

LABORATORY SERVICES

COVID 19 LABORATORY REQUEST FORM

(To be filled in capital letters/À remplir en lettres majuscules)

Date of Arrival <i>Date d'arrivée</i>	D/J	M/M	Y/A	Flight No <i>N° de vol</i>	.....	Seat No <i>N° de siège</i>	.....
Mr/Mrs/Miss <i>Mons/Mme/Mlle</i>							
Surname <i>Nom</i>							
First Name(s) <i>Prénom(s)</i>							
NIC Number (for residents) <i>N° de carte d'identité</i>							
Passport No: <i>N° de passeport</i>							
Date of Birth <i>Date de naissance</i>	D/J	M/M	Y/A	Age <i>Âge</i>	.....		

Have you been tested positive for Covid-19?/Avez-vous été testé positif au Covid-19? Yes/Oui  No/Non

Contact Number(s) in Mauritius <i>N° de contact à Maurice</i>	Mobile: .....	Email Address <i>Adresse email</i>	.....
Hotel in Mauritius <i>Hôtel à Maurice</i>	.....		
Address in Mauritius <i>Adresse à Maurice</i>	.....		

Passenger Declaration/Déclaration du Passager

I hereby declare that the information given above is true and complete. I understand that I shall commit an offence if I fail to fill in this form or knowingly give false information.

*Je déclare qu'à ma connaissance toutes les informations fournies sont exactes et complètes. Je suis conscient(e) que le fait de ne pas remplir cette fiche ou toute fausse déclaration de ma part pourrait entraîner des poursuites pénales.*

Signature: ..... Date: ...../...../.....

FOR OFFICIAL USE/USAGE OFFICIEL

TYPE OF SPECIMENS

Please tick ✓ the appropriate box(es) below

<input type="checkbox"/> Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> Throat Swab	<input type="checkbox"/> Antibodies	<input type="checkbox"/> Other (specify) .....
--	--------------------------------------	-------------------------------------	--

Specimen No:.....

Sample Collected by: ..... Signature: .....

FOR LABORATORY USE

Laboratory Specimen No:.....

LABORATORY RESULTS

<input type="checkbox"/> Detected (Positive)	<input type="checkbox"/> Not Detected (Negative)	<input type="checkbox"/> Repeat	<input type="checkbox"/> Rejected
--	--	---------------------------------	-----------------------------------

Comments .....

Date: ..... /...../.....	Approved by: .....	Signature .....
--------------------------	--------------------	-----------------