(Entête de l’organisme)

**ATTESTATION**

L’attestation suivante constitue la preuve que: **NOM**

Est employé(e) ou bénévole au : **NOM DE L’ORGANISME**

Suivant les directives ministérielles concernant la vaccination des travailleurs essentiels rémunérés ou bénévoles issus du milieu communautaire, je confirme que cette personne œuvre avec [organisme en hébergement/répit/travail de rue ou de proximité/centres de crise/services directs en ITSS ou réduction des méfaits/etc.]

Pour faciliter le travail du personnel sur les sites de vaccination, il est recommandé d’apporter ce document (imprimé ou numérique) avec votre carte d’assurance maladie ou une autre pièce d’identité avec photo (si vous n’avez pas de carte s’assurance maladie) lors de votre rendez-vous de vaccination.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Directeur/coordonnateur/responsable de l’organisme

**ATTESTATION**

The following attestation is proof that: **NAME**

Is an employee or volunteer at : **NAME OF ORGANISATION**

I confirm that this person [works directly with clientele…]

It is mandatory to bring this document along with your Medicare card or another photo ID, if you do not have a Medicare card when registering on site for your vaccination.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Director