



PRÉFET  
ADMINISTRATEUR SUPÉRIEUR  
CHEF DU TERRITOIRE  
DES ILES WALLIS ET FUTUNA

## Annexe 2 : Formulaire de demande de quatorzaine supervisée à domicile

En référence à l'ARRÊTÉ n°2020-418 du 09 juin 2020  
portant adaptation des mesures nécessaires à l'entrée sur le territoire des îles Wallis et Futuna  
dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19

La présente fiche permet à l'Administration supérieure des îles Wallis et Futuna de vérifier que les conditions dans lesquelles vous entendez réaliser votre quatorzaine à votre arrivée garantissent la préservation sanitaire du Territoire.

Des contrôles seront réalisés par les forces de l'ordre aux fins de vérification des informations renseignées par vos soins dans le présent formulaire.

**Conformément à l'article 441-7 du Code pénal, le fait de remplir ce formulaire administratif avec des informations matériellement inexactes est passible d'une amende de 1.790.000 FCFP (soit 15.000 euros) et d'un an d'emprisonnement.**

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : ..... à : .....

Joignable par téléphone au (numéro de Wallis et Futuna) .....

Arrivé(e) par le vol n° ..... du ..... au départ de .....

Accompagné(e) de (*lister les personnes partageant le domicile*) :

.....  
.....  
.....

### DECLARE

Habiter à (*adresse géographique précise*) : .....

.....

Avec (*nombre de personnes, y compris celle(s) voyageant avec vous*) ..... autres personnes,

- Dans un appartement de .....m<sup>2</sup>,
- Dans une maison de ..... m<sup>2</sup> ;
- Avec un jardin de .....m<sup>2</sup>.

Au sein de ce logement, je :  dispose d'une chambre privative  
 ne dispose pas d'une chambre privative

Au sein de ce logement, je :  dispose d'une salle de bain et de toilettes privatives  
 ne dispose pas d'une salle de bain et de toilettes privatives

Au sein de ce logement, je :  peux bénéficier du soutien d'un proche pour assurer mon approvisionnement  
 ne peux pas bénéficier du soutien d'un proche pour assurer mon approvisionnement

Au sein de ce logement, je :  ne vis avec personne présentant un risque de développer une forme grave de virus<sup>1</sup> (y compris la ou les personnes qui voyagent avec vous)  
 vis avec une ou des personnes présentant un risque de développer une forme grave de virus (y compris la ou les personnes qui voyagent avec vous)

### CONSIDÉRANT CE QUI PRECEDE :

Je déclare, Monsieur, Madame,.....  
demande à réaliser la quatorzaine au sein de mon domicile.

En cas de réalisation de la quatorzaine au sein de mon domicile, je m'engage à

- accepter de me soumettre au suivi sanitaire ;
- accepter de me soumettre à tout contrôle réalisé à la demande de l'Administration ;
- ne pas quitter mon domicile jusqu'à la levée de la quatorzaine ;
- respecter les mesures et gestes barrières avec les autres occupants de mon domicile permettant de limiter les risques de contamination au sein de ce domicile : le port du masque, l'hygiène des mains, les mesures de distanciation physique, les protocoles de nettoyage et de désinfection ;
- ne pas recevoir de visites à domicile de personnes de l'extérieure du domicile à l'exception de celles strictement essentielles.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

1 A titre indicatif, le Haut Conseil de la Santé Publique a établi une liste (non-exhaustive) des catégories de personnes vulnérables face au covid-19 dans une communication du 14 mars 2020 : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new\\_hcsp-sars-cov-2\\_patients\\_fragiles\\_v3-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new_hcsp-sars-cov-2_patients_fragiles_v3-2.pdf)

**DÉCISION DE L'ADMINISTRATION SUPÉRIEURE :**

Au vu des éléments renseignés et après instruction, l'Administration supérieure décide que le placement en quatorzaine de Monsieur, Madame ..... et des personnes qui l'accompagnent doit s'effectuer :

en centre dédié,

à son domicile

Fait le .....à Mata'Utu

Le Préfet :