

## Antécédents d'immunisation de l'enfant en garderie

### LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI AU MOMENT DE L'INSCRIPTION.

En vertu de la *Loi sur les garderies*, R.R.O. 1990, règlement 262, par. 33, les exploitants de garderie doivent tenir un dossier d'immunisation sur chaque enfant inscrit à un programme ou obtenir, par écrit, la raison pour laquelle le parent/tuteur ne fait pas immuniser son enfant. Veuillez noter qu'une fois que votre enfant fréquente l'école, des renseignements supplémentaires seront requis en vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves* si vous décidez de ne pas le faire immuniser. Veuillez communiquer avec le personnel du bureau de santé pour discuter de vos options.

**Veuillez remplir la section ci-dessous et annexer une photocopie du dossier d'immunisation de votre enfant.** Les renseignements recueillis seront versés au dossier de votre enfant au Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka. Le personnel du bureau de santé passera en revue les antécédents d'immunisation de chaque enfant inscrit à une garderie. Si le dossier d'immunisation de votre enfant est incomplet, le bureau de santé vous en avisera.

**Le dossier d'immunisation N'EST PAS fourni automatiquement par votre médecin. Lorsque votre enfant recevra ses prochains vaccins, veuillez appeler le bureau de santé ou remplir le formulaire électronique sécurisé en ligne à l'adresse [www.simcoemuskokahealth.org/immsonline](http://www.simcoemuskokahealth.org/immsonline) en vue de mettre le dossier de votre enfant à jour dans notre base de données.**

### Renseignements sur l'enfant

Date : \_\_\_\_\_  
aaaa / mm / jj

Nom de famille de l'enfant :	
Prénom :	
Date de naissance : aaaa / mm / jj	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Numéro de carte Santé de l'Ontario :	
Parent/Tuteur :	
Adresse postale :	
Ville :	Code postal :
Tél. (maison) :	Tél. (bureau) :
Garderie/Programme préscolaire actuel :	
Garderie/Programme préscolaire antérieur :	

**Veuillez annexer une photocopie du dossier d'immunisation de votre enfant.**

	Diphtheria Diphtérie	Tetanus Tétanos	Pertussis Coqueluche	Polio Poliovirus	HiB Haemophilus influenzae type b	Pneumo conjugate Antipneumococonjugué	Méningite Meningite	Mumps Otitis	Rubella Rougeole	Scarlatine Scarlatine	MM, C conjugué Morbilli, Coqueluche	Vaccin Vaccin	Hépatite B <sup>3</sup> Hépatite B
2 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
4 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
6 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
12 mo. <sup>1</sup>													
15 mo.													✓
18 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
4-6 yr/ans	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
12 yr/ans													✓
14-16 yr/ans <sup>2</sup>	✓	✓	✓										
Every 10 yrs thereafter/ Tous les 10 ans par la suite	✓	✓											

**Exemple**

1. Must be after 1<sup>st</sup> birthday. / Après le 1<sup>er</sup> anniversaire impérativement.  
2. If/àp recommended. / Doit être recommandé.  
3. Hepatitis B immunization is based on two-dose schedule for Grade 7 Students (administered in schools). / La vaccination contre l'hépatite B est basée sur une posologie de deux doses pour les élèves de 7<sup>e</sup> année (administrée dans les écoles).

Ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. par. 4 et de la *Loi sur les garderies*, R.R.O. 1990, règlement 262, par. 33. Les renseignements personnels sur la santé recueillis sur ce formulaire serviront à tenir les dossiers d'immunisation et à surveiller l'utilisation des vaccins pour les besoins de la santé publique. Veuillez adresser les questions concernant la collecte et l'utilisation des renseignements personnels sur la santé au bureau de l'agent de protection de la vie privée, Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka, 15 Sperling Drive, Barrie (Ontario) L4M 6K9, téléphone : 705 721-7520 ou 1 877 721-7520.