

Antécédents d'immunisation de l'élève

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

En vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves*, le Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka doit tenir un dossier d'immunisation à jour à l'égard de chaque élève qui fréquente une école située dans le comté de Simcoe et le district de Muskoka. **Selon la Loi, les parents doivent fournir au bureau de santé une preuve d'immunisation de leur enfant contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite ou la documentation pertinente s'ils décident de ne pas faire immuniser leur enfant :** Déclaration d'exemption médicale (formule 1) ou Déclaration de conscience ou de croyance religieuse (formule 2). Communiquez avec le bureau de santé pour obtenir de plus amples renseignements.

Veillez remplir la section ci-dessous au moment de l'inscription à l'école et annexer une photocopie du dossier d'immunisation de votre enfant. L'école enverra le formulaire dûment rempli au Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka qui passera en revue les antécédents d'immunisation et tiendra un dossier pour chaque élève. Si le dossier d'immunisation de votre enfant est incomplet, le bureau de santé vous en avisera.

Votre médecin NE fournit PAS automatiquement le dossier d'immunisation et les mises à jour. 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 en vue de mettre le dossier de votre enfant à jour dans notre base de données.

Renseignements sur l'élève

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) :
École que l'enfant fréquente ou fréquentera :
Ancienne école :

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

	Diphthéria Diphtérie	Tétanos	Pentavalent Cocqueluche	Polio Poliomyélite	HB Hépatite B	Pneumo conjugué Antipneumococcique	Méningite Meningite	Mumps Oreillons	Rubéole	Rougeole	Varicelle Morbilli Morbilli Morbilli Morbilli	Varicelle Vaccin	Hépatite B ³ Hépatite B
2 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
4 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
6 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
12 mo. ¹													✓
15 mo.													
18 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
4-6 yr/ans	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
12 yr/ans													✓
14-16 yr/ans ²	✓	✓	✓										
Every 10 yrs. Tous les 10 ans par la suite	✓	✓											

Exemple

1. Must be after 1st birthday. / Après le 1^{er} anniversaire impérativement.
2. dTap recommended. / DtaT 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 7th 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 l'immunisation des élèves*. 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.