

Avis de maladie à déclaration obligatoire

Maladie à déclarer :		Date: aaaa / mm / jj
Type d'organisme/d'établissement déclarant la maladie :		
<input type="checkbox"/> École <input type="checkbox"/> Centre de garde <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
Personne déclarant la maladie au bureau de santé (nom et poste) :		
Nom de l'organisme/l'établissement :		
Adresse: rue		
Ville:	Code postal:	
Téléphone :	Télécopieur :	
Nom de l'enfant/l'élève :		Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance: aaaa / mm / jj	Date d'apparition de la maladie: aaaa / mm / dd	
Nom du parent/tuteur :		
Adresse à la maison : rue		
Ville :	Code postal:	Téléphone :
Commentaires:		
<p><i>Ces renseignements sont recueillis en vertu de l'article 5 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, LRO 1990, c. H. 7. Les renseignements personnels sur la santé recueillis sur ce formulaire serviront à la gestion de cas et à la communication de données statistiques au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Veuillez adresser les questions concernant la collecte et l'utilisation des renseignements personnels sur la santé au directeur associé des services généraux, Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka, 15 Sperling Drive, Barrie (Ontario) L4M 6K9, téléphone 705 721-7520.</i></p>		
<p>Remarque : Les maladies marquée d'un astérisque doivent être déclarées immédiatement par téléphone à l'équipe de prévention des maladies transmissibles, à l'un des numéros indiqués ci-dessus. Toutes les autres maladies doivent être déclarées le prochain jour ouvrable. VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE DUMENT REMPLI AU BUREAU DE SANTÉ DU DISTRICT DE SIMCOE MUSKOKA AU NUMÉRO CONFIDENTIEL SUIVANT: 705 733-7738</p>		