

Formulaire de signalement des cas de maladie entérique

Enfants inscrits au centre de garde

Envoyer formulaire dûment rempli par télécopieur au 705 733-7738

Nom du centre de garde : _____

Numéro d'éclosion : 2260 - _____ - _____

Date à laquelle l'éclosion a été déclarée : _____ année/mm/jj

Coordonnées du cas					Symptômes										Traitement						
Numéro du cas (en ordre séquentiel)	Nom (NOM DE FAMILLE, prénom)	Sexe (M/F)	Date de naissance (année/mm/jj)	Salle de classe et jours en classe	Parent avec qui communiquer et numéro de téléphone	Date d'apparition du premier symptôme (année/mm/jj)	Fièvre	Vomissement	Nausée	Crampes	Diarrhée très liquide	Diarrhée sanglante	Selles relâchées	Perte d'appétit	Frissons	Autre - précisez svp	Echantillon de selles remis	Hospitalisation	(Commentaires Nom du médecin, traitement, etc.)	Date à laquelle le cas est résolu (année/mm/jj)	Date à laquelle le cas est retourné au centre de garde (année/mm/jj)
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			
																	Z O	Z O			

Ces renseignements sont recueillis en vertu de la Section 5 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H. 7. Les renseignements personnels sur la santé recueillis dans ce formulaire serviront uniquement à gérer la flambée et à fournir des données statistiques au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toute question ayant trait à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels sur la santé devrait être acheminée au directeur adjoint des Services corporatifs, Bureau de santé publique du district de Simcoe Muskoka, 15, promenade Spelling, Barrie Ontario L4M 6K9, téléphone : 705 721-7520.