



Soyons fiers de vivre à Jeanne-LeBer

École Jeanne-LeBer

2120, rue Favard
Montréal (Québec) H3K 1Z7
Téléphone : 514 596-5788
Télécopieur : 514 596-3441
jleber@csdm.qc.ca

LA FICHE VACCINATION



C'EST IMPORTANT

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM DE L'ÉLÈVE:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE :

A M J

SEXE :

F M

2. INFORMATIONS SUR LA FICHE-VACCINATION

Des maladies comme la rougeole, la rubéole, la coqueluche se répandent rapidement dans une école, même quand la plupart des enfants sont vaccinés. C'est donc important de savoir qui est vacciné et qui ne l'est pas quand une maladie contagieuse affecte un enfant dans une classe.

Certains enfants peuvent ne pas avoir reçu certains vaccins mais ne pas le savoir. L'infirmière de l'école peut aider les parents à s'assurer que les vaccinations de leur enfant ont été complétées.

Les enfants non vaccinés adéquatement risquent d'être exclus de l'école en cas d'apparition de maladies contagieuses de même que les enfants dont le statut vaccinal est inconnu.

3. AUTORISATION

J'ai lu l'information sur la fiche-vaccination et j'autorise l'infirmière de l'école à transmettre l'information sur le statut vaccinal de mon enfant à la Direction de la santé publique.

Signature des parents ou tuteurs: _____

Date: _____

Téléphone: _____ Maison: _____ Cellulaire: _____

Travail : _____

IMPORTANT RETOURNER LE CARNET DE VACCINATION AVEC LE PRÉSENT DOCUMENT, IL VOUS SERA RETOURNÉ DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS.

IMPORTANT : Compléter le verso, si vous éprouvez des difficultés, l'infirmière de l'école se chargera de le compléter par l'entremise du carnet de vaccination.

4. ÉTAT DE LA VACCINATION

En vous référant au carnet de vaccination de votre enfant, compléter le tableau suivant ou faire parvenir des photocopies des pages où se trouvent les dates de vaccination avec le nom de l'enfant sur chaque photocopie.

NOM DE L'INFIRMIÈRE DE L'ÉCOLE:

IMMUNISATIONS (SUITE) DIPHTÉRIE, COQUELUCHE, TÉTANOS, HAEMOPHILUS INFLUENZA TYPE B				IMMUNISATIONS (SUITE) ROUGEOLE, RUBÉOLE, OREILLONS, VARICELLE			
VACCIN (Préciser le nom commercial)	DOSE	DATE	CONFIRMATION (CACHET)	VACCIN (Préciser le nom commercial)	DOSE	DATE	CONFIRMATION (CACHET)

IMMUNISATIONS (SUITE) INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE				IMMUNISATIONS (SUITE) HÉPATITE B ET HÉPATITE A			
VACCIN (Préciser le nom commercial)	DOSE	DATE	CONFIRMATION (CACHET)	VACCIN (Préciser le nom commercial)	DOSE	DATE	CONFIRMATION (CACHET)

IMMUNISATIONS (SUITE) INFECTIONS À PNEUMOCOQUE				IMMUNISATIONS (SUITE) AUTRES VACCINATIONS			
VACCIN (Préciser le nom commercial)	DOSE	DATE	CONFIRMATION (CACHET)	VACCIN (Préciser le nom commercial)	DOSE	DATE	CONFIRMATION (CACHET)