

Déclaration d'immunisation des enfants

phsd.ca • tél. : 705.522.9200, poste 458 • sans frais : 1.866.522.9200 • ligne de téléc. confidentielle : 705.677.9616

Site du fournisseur de soins de santé : _____

Veuillez télécopier tous les renseignements au sujet des doses de vaccin administrées à des personnes de 0 à 18 ans aux soins de : l'équipe des maladies évitables par la vaccination				VACCIN															
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES				dcaT – Tétanos, diphtérie, coqueluche (Adacel®/Boostrix®)	dcaT-VPI – Tétanos, diphtérie, coqueluche, poliomyélite (Adacel-Polio®/Boostrix-Polio®)	VPH-9 – Virus du papillome humain (Gardasil-9®)	HB – Hépatite B (Recombivax HB®/Engerix-B®)	Men-C-ACYW – Méningocoque (Menactra®/Nimenrix®)	Men-C-C – Méningocoque (Menjugate Liquid®/ NeisVac-C®)	RRO – Rougeole, rubéole, oreillons. (M-M-R II®/ Priorix®)	RROV – Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle (Priorix-Tetra®/ ProQuad®)	DTCa-VPI-Hib – Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Pediactel®/Pentacel®)	VPI – Poliomyélite (Imovax Polio®)	Pneu-C-13 – Pneumocoque (Pevnar-13®)	Rot-1 – Rotavirus (Rotarix®)	Var – Varicelle (Variix®/Varivax III®)	Autre (veuillez préciser) :	Numéro du lot du vaccin	
Date d'administration du vaccin (a/m/j)	Nom de la personne Nom légal, prénom légal Nom choisi (si différent du nom légal)	Date de naissance (a/m/j)	Genre																

Veuillez rappeler aux parents et aux tuteurs légaux de déclarer les vaccins à Santé publique Sudbury et districts par téléphone, par télécopieur ou sur le site Web de Santé publique : phsd.ca/fr/declarez-vos-immunisations.