

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

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](http://phsd.ca/fr/declarez-vos-immunisations).