



CTU-0245

Dossier :

Nom :

Prénom :

DDN :

NAM :

VACCINATION SCOLAIRE 4^E ANNÉE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'USAGE DES PARENTS / TUTEUR

SECTION A – IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom des parents ou du tuteur

Mère : _____

Père : _____

Tuteur : _____

SECTION B – ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET VACCINAUX DE L'ENFANT

- | | | | | |
|-----|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 1 - | Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction allergique grave qui a nécessité des soins médicaux d'urgence ? | ☐ OUI | ☐ NON | ☐ NE SAIS PAS |
| 2 - | Votre enfant a-t-il des problèmes avec son système immunitaire en raison d'une maladie (ex. leucémie) ou d'un médicament (ex. chimiothérapie) ? | ☐ OUI | ☐ NON | ☐ NE SAIS PAS |
| 3 - | Votre enfant a-t-il déjà fait la varicelle, alors qu'il ou elle était âgé de plus de 1 an ? | ☐ OUI | ☐ NON | ☐ NE SAIS PAS |

Si OUI, inscrire l'âge approximatif de votre enfant lors de sa varicelle : _____

SECTION C - CONSENTEMENTS

RETOURNEZ CE FORMULAIRE SIGNÉ, QUE VOUS ACCEPTEZ OU NON LA VACCINATION

Comme parent ou tuteur d'un enfant de moins de 14 ans, vous devez prendre les décisions relatives à la vaccination de cet enfant et à la transmission des renseignements personnels qui le concernent.

Les explications vous permettant de prendre une décision éclairée vous sont fournies dans la brochure qui est jointe à ce formulaire. Pour toute information additionnelle sur ces programmes de vaccination, veuillez communiquer avec votre CLSC ou l'infirmière de l'école.

Acceptez-vous les vaccins suivants recommandés selon le statut vaccinal actuel de votre enfant ?

- | | | | |
|----|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. | Vaccin contre : HÉPATITE A | ☐ J'ACCEPTE | ☐ JE REFUSE |
| 2. | Vaccin contre : VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH) | ☐ J'ACCEPTE | ☐ JE REFUSE |
| 3. | Vaccin contre : _____ | ☐ J'ACCEPTE | ☐ JE REFUSE |
| 4. | Vaccin contre : _____ | ☐ J'ACCEPTE | ☐ JE REFUSE |

Signature de la mère, du père ou du tuteur

Date (aaaa/mm/jj)

Lien parental (mère, père ou tuteur)

