



CTU-0243



## VACCINATION DES ENFANTS DE MATERNELLE (4 À 6 ANS) FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'USAGE DES PARENTS / TUTEURS

### SECTION A – IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_ Genre :  M  F  
 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 - Notez-vous un changement dans l'état de santé de votre enfant ?  OUI  NON  NE SAIS PAS  
 Si OUI, expliquez : \_\_\_\_\_

### SECTION C - CONSETEMENTS

#### 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, nous vous invitons à vous adresser à votre centre de santé (CLSC ou hôpital).

**DIPHTÉRIE, COQUELUCHE, TÉTANOS ET POLIOMYÉLITE**  
 Acceptez-vous ou refusez-vous que votre enfant reçoive le vaccin (Adacel-polio ou son équivalent) contre ces maladies?  J'ACCEPTÉ  JE REFUSE

#### AUTRE(S) VACCIN(S) RECOMMANDÉ(S) SELON LE STATUT VACCINAL DE VOTRE ENFANT:

Vaccin contre : \_\_\_\_\_ Nom du vaccin : \_\_\_\_\_  
 Acceptez-vous ou refusez-vous que votre enfant reçoive ce vaccin?  J'ACCEPTÉ  JE REFUSE

Vaccin contre : \_\_\_\_\_ Nom du vaccin : \_\_\_\_\_  
 Acceptez-vous ou refusez-vous que votre enfant reçoive ce vaccin?  J'ACCEPTÉ  JE REFUSE

\_\_\_\_\_  
 Signature de la mère, du père ou du tuteur \_\_\_\_\_  
 Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_  
 Lien parental (mère, père ou tuteur)

