

## Formulaire de demande pour les vaccins du programme d'immunisation scolaire

### Étudiants de 7<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> année demeurant à Ottawa

Soumettez le formulaire dûment rempli par télécopieur au 613-580-2783

Date : \_\_\_\_\_

**Ce formulaire s'applique aux clients qui répondent à un des critères suivants :**

- Allergie à une composante du vaccin – préciser : \_\_\_\_\_
- Réaction antérieure à un vaccin – préciser : \_\_\_\_\_
- Élèves ayant des contraintes physiques ou comportementales – préciser :  
(écoles McHugh et Crystal Bay, p. ex.) \_\_\_\_\_
- Problème de santé – préciser : \_\_\_\_\_
- Incapable de recevoir le vaccin en milieu scolaire

**Vaccin demandé :** (une seule dose par vaccin peut être libérée à la fois)

Hépatite B  
(1.0 ml / dose) (7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> année uniquement)

VPH-9  
(Filles de 7<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> année et garçons de 7<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> année commençant une nouvelle série  
ou ayant déjà reçu une dose de VPH-9)  
*\*\*L'étudiant requiert 2 doses de VPH si la première dose est administrée à l'âge de 14  
ans ou moins\*\**

Men C-ACYW-135 (7<sup>e</sup> année uniquement)  
*Un formulaire pour commande de lots est requis pour les élèves de 8<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> année*

**Le client a pris un rendez-vous le (aaaa/mm/jj) :** \_\_\_\_\_

Information de l'élève :	Information du médecin :
Nom :	Nom :
Date de naissance :	Adresse :
Parent/tuteur :	Numéro de téléphone :
Numéro de téléphone :	Numéro de télécopieur :
Numéro de carte Santé :	

**Veillez prévoir 10 jours ouvrables pour la préparation de votre commande  
Si vous avez besoin de plus d'information, veuillez appeler la salle des vaccins de  
Santé publique Ottawa, au 613-580-6744.**

#### RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA SALLE DES VACCINS :

Vaccin	Flacons	No. de lot	Date d'exécution	Signature