





Inuulitsivik	
CTU-0243	
ION DES ENFANTS DE MATERNELLE (4 À 6 /	L ANS)

VACCINATI

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'USAGE DÈS PARENTS / TUTEUR					
SECTION A – IDENTIFICATION DE L'ENFAN	IT				
Nom :	Prénom :				
Date de naissance (aaaa/mm/jj) :	Genre :	□M □F			
Nom des parents ou du tuteur					
Mère :	Père : _				
Tuteur :					
SECTION B – ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX E	T VACCINAUX DE L'ENFANT				
1 - Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction soins médicaux d'urgence ?		OUI	☐ NON	☐ NE SAIS PAS	
2 - Votre enfant a-t-il des problèmes avec d'une maladie (ex. leucémie) ou d'un r		OUI	☐ NON	☐ NE SAIS PAS	
3 - Votre enfant a-t-il déjà fait la varicelle, 1 an ?	alors qu'il ou elle était âgé de plus de	OUI	□ NON	☐ NE SAIS PAS	
Si OUI, inscrire l'âge approximatif	de votre enfant lors de sa varicell	e			
SECTION C - CONSENTEMENTS					
RETOURNEZ CE FORMULAIRE SIGNÉ, QUE VOL	JS ACCEPTIEZ OU NON LA VACCINATIO	N			
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).					
Acceptez-vous les vaccins suivants recommandés selon le statut vaccinal actuel de votre enfant ?					
1. Vaccin contre : DIPHTÉRIE, CO	QUELUCHE, TÉTANOS ET POLIOMYÉLIT	E 🗖 J'AC	CEPTE	☐ JE REFUSE	
2. Vaccin contre :		☐ J'AC	CEPTE	☐ JE REFUSE	
3. Vaccin contre :		☐ J'AC	CEPTE	☐ JE REFUSE	
<u> </u>					
Signature de la mère, du père	ou du tuteur	Date (aa	aa/mm/jj)		
Lien parental (mère, père	ou tuteur)				



CTU-0243

Nom, prénom :	
# Dossier :	

◁℉₽Ი゚⊂Ⴀჼ┧Ⴑჼ┧ᠶჼ╶ <i>┪</i> ჀᡶჼݨႭᠶ⊳ᡶ᠘゚/bLᲑՐᠶ⊳ᡶ᠘°				
₫ᲒºᲔᲥᲡᲜ% ४ - ለଏઽ▷< ๔ㅗ७%Ძ८%Ს				
ଏ∩२୪℃:	ଏ∩~l:			
△ △ ~ ~ ~ ~ ~ ~ (yyyy/mm/dd):	_ a ^ر _			
ᡏᢕᡀᡕ᠘ᡒᡗ᠘ᡧ᠙ᢩᠹᠮ᠘ᢣ᠘᠘᠕ᠳ				
طفه ^ه :	[±] ⊂₀:			
PL7 _e :	_			
⋖ ⋒∊ ⊃५८७ _° < – ४⋖८० ४५, ००५०, ८००००००००००००००००००००००००००००००	-√ר⊳∪ֶּגר			
1- ΨϽʹʹʹʹʹʹ ϧϽʹʹʹʹ ϧͻʹϹϪϭϷϚʹͰϭͺͰʹϧϲͺΨϲͺϷʹϲͿϲͺϷʹͰͺϭͺͰϭϲϥͰϷʹͿϧͼ ϷΔͰͼͺʹϒϲͺʹΫϲʹϥͼͺϭʹͼϭϤͰϷʹϹϷϒϤʹϧϲͺʹϔͰϭ·?	コ di コ d d b コ もり h l か			
2 - ^<∪で ざゃくる。 ∩ いし くり ∩ いっしゃい とっしゃ でしゃ (▷ いっしゃ) でしょ でんしゃ でんしゃ でんしゃ でんしょう でんしょう でんしょう でんしょう でんしょう しゅうしゅん ひょう (▷ いっしゃ しゅうしょう しゅうしゅう しゅう				
3- %⊃%7° <><-¿∠▷∜L <> ▷₽▷₺°₹♂ <>< ▷°\८°\८°\८°?	コ di コ d d b コ らか l con't know			
₭&&₽>><\ _`\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\				
⊲ ል ^c ጋ ረ Lኇ፨				
▶∩٬∩J' Ċ·a Ϥ∩ϲϷʹ;Ͱϲʹ CCʹϞιϲʹϞϒ ϤʹϒʹͰͿϪʹ ϤʹϒʹϒͰʹʹϒͿϪʹ·϶ϲʹͺʹ϶ʹ϶ϲʹͺʹ϶ʹ϶ϹʹϲͼʹͿʹ·ϧ϶ʹϹϷͼʹͿʹ· Ϥʹʹυϲʹʹ·ϧϲͺϧϲʹϧϲʹϧϲʹϧϲʹϧϲʹϷϲϷϲͰͿϲ 14 ϤϹϭϧͺ ΔʹΛϒϒ·ʹϒͰϔʹϴʹ;ϤϹʹ·ϿϷϹʹ·ϭϧͼʹͺΛʹϯϹϒϧͿ ʹϧʹϧϽϹʹʹϹϭʹͿʹ·ϧ϶ʹϹϲϷϭʹͿʹ·ϹʹϲͰͿʹʹυͺΛϤϚʹͿʹ·ϤͰͰϧϹϤ·ϲͺͼͺϒϲʹϦϹͿͼϧͼͰͼͺͼͺͰϲϭʹϧϥʹʹϧϲͼϧͼͺϽϧʹϲϛϧͼ ϹʹͼͿϼϧʹʹʹυϲʹʹυϲʹͼ ϽϒͰϹϹʹͰͿϦͼͺΛϗʹϐ·ʹϹͰͼʹͰͺʹϧʹ϶ϹʹͼϧͰʹ϶ͿͼͺͼͺϲʹͰϲʹͺϲʹϲʹͰϲʹͺϹϲʹͰͿʹʹͺϹϲʹϧͰϲʹϧͰͼͺϪϧ϶ϲϲͰϥʹʹϒ϶ͼͺϤϲʹϲϧʹͼϧϲ ϽϒͰϹϹʹͰͿϦϼͺϹϹͺͰʹͰͺʹϧʹ϶ϹʹʹͼϧͿʹͼͺϷʹͼϧϲʹϳϲʹͺͰϲʹϧϲϧͺͺϧϷϷͰϒϥʹϭͰ϶ϧͿʹͺΔϲ϶ͼͺϭʹͼϧϥϗͼͿͿϹͼϲϧϲͼ				
$(\dot{\triangleleft}^* \sigma \triangleleft \prime \rhd^r C \land ^r \diamond \dot{\neg} \dot{\neg} \dot{\neg} \dot{\neg} \dot{\lor} \dot{\lor} \dot{\lor} \dot{\lor} \dot{\lor} \dot{\lor} \dot{\lor} \lor$				
⋖℃∁ Ÿċ ⋗٩┺ᡒᠻ ₽∀₽⊳┦⋃⋗₰₽⋗₳₽。 ₺₩₽₩₽₽₹₽₽∪₺₵₺₢₺₲₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺₺				
1. bシハ いうしてもって」で、こでもは、borによっDIPHTHERIA、PERTUSSIS、TETANUS ベート・POLIOMYELITIS	□ ◀~Ր~>~し - I ACCEPT □ ◀▷Ġ~G~U - I REFUSE			
2. もうハ らうしてもでしょ :	☐ ◀°Ր°>°Ь - I ACCEPT ☐ ◀ÞĠ°°d°Ь - I REFUSE			
3. もうハ らうしてもでける :	□ ◀℃い>℃ - I ACCEPT □ ◀▷Ġヾ゚d℃ - I REFUSE			
4∩←▷ˤ&ʰ ◁àܩ°ƯС ◁ĊС°ƯС Ы∠ҰՐ⊁°ƯΔ° ٺخ°	トー」 [®] (yyyy/mm/dd)			
የ血ቦነውታ $^{\circ}$ (ላሷ $^{\circ}$ ር ላር ይLትቦነ የሀው $^{\circ}$ ታ ታ $^{\circ}$)				