

# FORMULAIRE D'IMMUNISATION POUR L'ENTRÉE À L'ÉCOLE

Mise à jour: Janvier 2025

En vertu de la Loi sur l'immunisation des élèves (LIE), certains vaccins sont requis pour aller à l'école en Ontario. Le bureau de santé du district de Thunder Bay (BSDTB) doit examiner le carnet d'immunisation de votre enfant pour s'assurer qu'il a reçu tous les vaccins requis par la LIE pour la fréquentation scolaire.

Un fournisseur de soins de santé ne partage pas avec le bureau de santé publique les vaccins qu'il administre aux enfants. Vous pouvez nous faire parvenir cette information en utilisant l'une des options suivantes:



En ligne sur [TBDHU.COM/immunizations](http://TBDHU.COM/immunizations) en utilisant Immunization Connect Ontario (ICON) (instructions en anglais seulement). ICON est un portail en ligne sécurisé où vous pouvez soumettre les renseignements sur votre enfant et son carnet d'immunisation. BSDTB peut obtenir ces renseignements une fois qu'ils sont inscrits.

-OU-



Remplissez le formulaire ci-dessous\*, joignez une copie du carnet d'immunisation de votre enfant, et envoyez-le par télécopieur ou par la poste au bureau de santé le plus proche:

<b>Thunder Bay</b> Télécopieur: (807) 625-4828 999, rue Balmoral Thunder Bay ON P7B 6E7	<b>Greenstone</b> Télécopieur: (807) 854-1871 510 av. Hogarth Ave O. C.P. 1360 Geraldton ON P0T 1M0	<b>Marathon &amp; Manitouwadge</b> Télécopieur: (807) 229-3356 C.P. 384 14, prom. Hemlo Pièce B Marathon ON P0T 2E0	<b>Red Rock</b> Télécopieur: (807) 886-1096 46, rue Salls Pièce 2 Red Rock ON P0T 2P0	<b>Terrace Bay</b> Télécopieur: (807) 229-3356
--	---	---	---	--



Si vous n'avez pas le carnet d'immunisation de votre enfant, veuillez en demander une copie à votre fournisseur de soins de santé et nous le soumettre en utilisant l'une des options ci-haut mentionnée.

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE (en caractères d'imprimerie)

Nom de Famille			Prénom	# de la Carte de Santé de l'Ontario	Genre
Date de Naissance	École			Classe	
Année	Mois	Jour			
Est-ce que votre enfant a déjà eu un autre nom de famille? Si OUI, veuillez l'indiquer.					
Nom du parent ou tuteur				Téléphone (maison)	Téléphone (travail ou cellulaire)
Nom du fournisseur de soins de santé/ clinique médicale					

### **NE PAS RETOURNER CE FORMULAIRE À L'ÉCOLE**

VEUILLEZ SOUMETTRE CE FORMULAIRE AU BUREAU DE SANTÉ EN UTILISANT L'UNE DES OPTIONS CI-DESSUS PAR LE 31 AOÛT 2024

\* Si vous ne pouvez pas imprimer ce formulaire, écrivez les mêmes renseignements sur une feuille de papier et joignez-la à la soumission du carnet.

IMT-009 Formulaire d'immunisation pour l'entrée à l'école, février 2023

Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, telle que modifiée, et conformément à la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990 et à la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, 2004. Ces renseignements sont utilisés à des fins de dépistage, d'évaluation, de gestion, de traitement et d'établissement de rapports. Pour toute question concernant la collecte de vos renseignements personnels, veuillez contacter le Bureau de santé du district de Thunder Bay, 999 Balmoral Street, Thunder Bay, ON P7B 6E7. Téléphone : (807) 625-5900.

