



Renfrew County and District Health Unit

Health Promotion & Clinical Services Division

7 International Drive, Pembroke, ON K8A 6W5

Tel: (613) 735-8653 or 1-800-267-1097

Fax: (613) 735-3067

www.rcdhu.com

IMMUNIZATION PROGRAM – QUESTIONNAIRE

Dear Parent/Guardian:

Students attending Ontario schools must have proof of immunization against diphtheria, tetanus, pertussis, polio, measles, mumps, rubella (German measles) and meningococcal disease. Students born on or after January 1, 2010, require varicella (chicken pox) vaccine. Renfrew County and District Health Unit is required to have this information by law (*Immunization of School Pupils Act, 1990*). **Students who are not immunized must provide a valid exemption.** If this student needs an exemption from immunization for medical, religious, or conscience reasons, contact the Immunization Team at **613-735-8653 or 1-800-267-1097, Ext. 597.**

Documentation of your child’s immunizations must be provided to the Renfrew County and District Health Unit.

It is your responsibility to provide us with the necessary documentation.

Please complete this form, attach a copy of your child’s immunization record and fax to **613-735-3067.**

If you do not have a copy, contact your current or former physician or Health Department/Unit.

Please ensure that you use the name printed on your child’s Ontario Health Card.

Please complete entire form.

Parent/Guardian:

Telephone - Home #:

Work # (and/or) Cell #:

() _____

() _____

STUDENT Information:

First Name: _____

Last Name: _____

Birth Date: _____
(yy/mm/dd)

Sex: M F

Ontario Health Card Number: _____

Country of birth: _____

Street Address: _____

City: _____

Postal Code: _____

Name of School (and/or) Daycare: _____

Doctor’s Name: _____

Telephone #: _____

Previous school attended and/or City: _____

For further information, please call the Renfrew County and District Health Unit at 735-8653 ext. 597 or 1-800-267-1097 between 8:30 a.m. – 4:00 p.m.

Personal information contained on this form is collected under the authority of one or more of the following (as amended): the Health Protection and Promotion Act, R.S.O. 1990; the Immunization of School Pupils Act, R.S.O. 1990; the Regulated Health Professions Act, 1991, S.O. 1991; and is in compliance with the Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act, R.S.O. 1990 and the Personal Health Information Protection Act, 2004, S.O. 2004. This information is used to ensure that all appropriate personal care and public health services are provided, and that necessary statistics are kept. Questions about this collection should be directed to the Program Manager at the Renfrew County and District Health Unit, 7 International Drive, Pembroke, ON K8A 6W5, 613-735-8651.



PROGRAMME D'IMMUNISATION – QUESTIONNAIRE

Cher parent/tuteur :

Les élèves qui fréquentent les écoles de l'Ontario doivent avoir une preuve d'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la polio, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque. Le vaccin pour la varicelle est seulement obligatoire pour les élèves nés en 2010 ou après. Nous sommes tenus par la loi (*Loi sur l'immunisation des élèves, 1990*) d'avoir cette information. **Les élèves qui ne sont pas immunisés doivent fournir une exemption valide.** Si cet élève doit être exempté d'un vaccin pour des motifs d'ordre médical, religieux ou de conscience, veuillez appelez l'équipe d'immunisation au **613 735-8653 ou au 1 800 267-1097, poste 547.**

Le dossier d'immunisation de votre enfant doit être fourni au Bureau de santé du comté de Renfrew et du district. Il relève de votre responsabilité de nous fournir les documents requis.

Veuillez compléter le questionnaire et nous envoyer le dossier d'immunisation de votre enfant par télécopieur au **613-735-3067.**

Veuillez utiliser le nom qui est imprimé sur la carte Santé de l'Ontario de votre enfant.

Veuillez remplir le formulaire au complet.

Parent ou tuteur: _____ N° de téléphone – Domicile : () _____ Travail (et/ou) Mobile: () _____

ÉLÈVE: _____ () _____

Prénom: _____ Nom de Famille: _____

Date de naissance: _____ Sexe: M F Numéro de carte Santé de l'Ontario: _____
(aa/mm/jj)

Pays de naissance : _____

Adresse postale: _____ Ville: _____ Code postal: _____

École (et/ou) garderie: _____

Nom du médecin: _____ N° de téléphone : _____

Dernière école fréquentée et/ou ville: _____

Pour plus de renseignements, veuillez téléphoner au Bureau de santé du comté de Renfrew et du district au 613 735-8653, poste 547 ou 1-800-267-1057 entre 8 h 30 et 16 h.

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'un ou plusieurs des éléments suivant (tel que modifié) : la Loi sur la protection et la promotion de la santé, LRO 1990; la Loi sur l'immunisation des élèves, LRO 1990; la Loi sur les professions de la santé réglementées, LO 1991 et en conformité avec la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée et la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, LO 2004. Cette information est utilisée pour s'assurer que tout le personnel concerné et services de soins de santé publics sont prévus, et que les statistiques nécessaires sont maintenus. Les questions concernant cette collecte de renseignements doivent être adressées au gestionnaire du programme au Bureau de Santé du Comté de Renfrew et du District, 7 Promenade Internationale, Pembroke, Ont., K8A 6W5, 613-735-8651.