



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 form for medical, religious, or conscience reasons, please contact Renfrew County and District Health Unit Immunization Team at **613-732-9436 or 1-833-773-0004.**

Documentation of your child’s immunizations must be provided to Renfrew County and District Health Unit. It is your responsibility to provide us with the necessary documentation.

- **Please complete this entire form**
 - Please ensure that you use the name printed on your child’s Ontario Health Card
- **Submitting the Immunization Record online through [ICON](#) is strongly recommended**
- **Attach a copy of your child’s immunization record and/or the original signed exemption with this form**
 - If you do not have a copy, contact your current or former physician or Health Department/Unit to obtain

Required Information:			
LAST NAME		FIRST NAME	
PREFERRED LAST NAME		PREFERRED FIRST NAME	
NAME OF SCHOOL ATTENDING		PREVIOUS SCHOOL ATTENDED (if applicable, please also indicate city and province)	
DATE OF BIRTH (YYYY/MM/DD)	ONTARIO HEALTH CARD NO	GENDER	
HOME ADDRESS		TOWN/CITY	POSTAL CODE
PARENT/LEGAL GUARDIAN LAST NAME		PARENT/LEGAL GUARDIAN FIRST NAME	RELATION TO STUDENT
HOME PHONE NUMBER	WORK PHONE NUMBER	CELLPHONE NUMBER	
FAMILY DOCTOR/HEALTH CARE PRACTITIONERS NAME		TELEPHONE NO	

To contact us for further information:

 <p>Intake line: 613-732-9436 OR 1-833-773-0004</p>	 <p>Visit our website: www.rcdhu.com</p>	 <p>By mail or in person: 141 Lake St. Pembroke, ON K8A 5L8</p>
---	---	---

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, 141 Lake St. Pembroke, ON K8A 5L8

**QUESTIONNAIRE – PROGRAMME D'IMMUNISATION****Cher parent/tuteur :**

Les élèves qui fréquentent l'école en Ontario doivent détenir une preuve d'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons, la rubéole et le méningocoque. Le vaccin contre la varicelle est obligatoire pour les élèves nés en date ou après le 1^{er} janvier 2010. Le Bureau de santé publique est tenu par la loi d'obtenir cette information (*Loi sur l'immunisation des élèves, 1990*). **Les élèves qui ne sont pas immunisés doivent fournir une exemption valide.** Si l'élève doit obtenir un formulaire d'exemption pour des motifs d'ordre médical, religieux ou de conscience, veuillez contacter l'équipe d'immunisation au **613-732-9436** ou au **1 833-773-0004**.

Le dossier d'immunisation de votre enfant doit être fourni au bureau de santé publique.

Il relève de votre responsabilité de nous fournir les documents requis.

- **Veillez remplir le formulaire au complet.**
 - Assurez-vous d'utiliser le nom inscrit sur la carte Santé de l'Ontario de votre enfant.
- **Envoyer une copie du carnet d'immunisation de votre enfant en ligne de préférence en accédant le site [ICON](http://icon.on.ca).**
OU
- **Veillez joindre une copie du carnet d'immunisation de votre enfant et/ou la copie originale de l'exemption signée**
 - Si vous n'avez pas en votre possession une copie du carnet d'immunisation de votre enfant, nous vous demandons de contacter votre fournisseur de santé ou bureau de santé publique actuel ou fréquenté dans le passé.

Information requise:

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE (YYYY/MM/DD)	CARTE SANTÉ ONTARIO	GENRE	
NOM DE L'ÉCOLE QUE VOUS PRÉVOYEZ FRÉQUENTER			
ADRESSE DOMICILE		VILLE	CODE POSTAL
NOM DE FAMILLE DU PARENT/TUTEUR		PRÉNOM DU PARENT/TUTEUR	LIEN AVEC L'ÉLÈVE
NUMÉRO TÉLÉPHONE DOMICILE	NUMÉRO TÉLÉPHONE TRAVAIL	NUMÉRO TÉLÉPHONE CELLULAIRE	
NOM DU MÉDECIN		NO DE TÉLÉPHONE	
ÉCOLE FRÉQUENTÉE DANS LE PASSÉ (NOM DE L'ÉCOLE, VILLE ET PROVINCE)			

Pour nous contacter ou pour plus d'information :

Ligne téléphonique:
613-732-9436 OR
1-833-773-0004



Visiter notre site Web :
www.rcdhu.com



Par la poste ou en personne:
141 Lake St.
Pembroke ON
K8A 5L8

Les renseignements fournis ou joints à ce formulaire sont collectés ou seront utilisés par le Bureau de santé publique du comté de Renfrew et du district dans le but de permettre au médecin hygiéniste de maintenir un dossier d'immunisation pour les élèves mentionnés ci-haut ainsi que pour prendre les actions appropriées afin de prévenir la propagation de certaines maladies pouvant être évitées par la vaccination. Ces informations peuvent être remises au ministère ou à d'autres bureaux de santé public dans le but de prévenir les maladies évitables par la vaccination. Pour de plus amples détails au sujet de cette collecte d'information, veuillez prendre contact avec nous au 141 Lake St. Pembroke, ON K8A 5L8