



Nom du client: \_\_\_\_\_ NIP : \_\_\_\_\_

Les parents, les tuteurs ou les subrogés légaux ou désignés doivent discuter avec l'enfant des renseignements fournis sur les vaccins énumérés ci-dessus et le faire participer à la décision de donner son consentement à l'administration des vaccins. Même si un enfant peut être vacciné avec le consentement d'un parent, d'un tuteur légal ou d'un subrogé légal ou désigné, l'enfant a le droit d'être informé à propos de la vaccination. Un enfant peut donner son consentement à la vaccination si la personne qui administre le vaccin détermine que l'enfant comprend les conséquences de sa décision concernant la vaccination, y compris les bienfaits et les risques des vaccins, les réactions possibles aux vaccins et les risques associés au fait de ne pas être vacciné. Veuillez consulter les lignes directrices sur le consentement éclairé au : [www.manitoba.ca/health/publichealth/cdc/protocol/consentguidelines.pdf](http://www.manitoba.ca/health/publichealth/cdc/protocol/consentguidelines.pdf).

Avis : Le ministère de la Santé est autorisé à recueillir les renseignements personnels et les renseignements personnels médicaux sur le présent formulaire en vertu du paragraphe 13 (1) de la Loi sur les renseignements médicaux personnels et de l'alinéa 36 (1) b) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, car ils sont recueillis aux fins de l'administration de vaccins. Les données relatives aux vaccins que vos enfants ou vous-même recevez seront conservées dans le registre d'immunisation provincial. Les données recueillies dans le registre d'immunisation provincial peuvent servir à produire des fiches d'immunisation ou à vous avertir, vous ou votre médecin, qu'une vaccination a été manquée. La Loi sur les renseignements médicaux personnels protège vos renseignements. Vous pouvez demander à ce que vos renseignements médicaux personnels ne soient pas visibles par les fournisseurs de soins de santé. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter la page [www.manitoba.ca/health/publichealth/surveillance/phims.fr.html](http://www.manitoba.ca/health/publichealth/surveillance/phims.fr.html) ou communiquer avec votre bureau de la santé publique local pour parler à une infirmière de la santé publique [manitoba.ca/health/publichealth/offices.fr.html](http://manitoba.ca/health/publichealth/offices.fr.html)

E. Depuis mai 2020, Santé publique recueille des renseignements sur l'identité raciale, ethnique et autochtone des personnes. Les questions suivantes aideront à évaluer la couverture vaccinale et à déterminer les besoins d'accessibilité accrue aux vaccins dans différentes communautés. Nous sommes conscients du fait que cette liste d'identifiants raciaux ou ethniques peut ne pas correspondre exactement à la façon dont vous vous décrivez (ou décrivez votre enfant). Veuillez cocher la case correspondant à la communauté raciale ou ethnique qui vous décrit (ou décrit votre enfant) le mieux.

Africain      Noir      Chinois      Philippin      Latino-américain      Sud-asiatique      Asiatique du Sud-Est      Blanc  
Autochtone d'Amérique du Nord (Première Nation, Métis, Inuit)      Autre      Préfère ne pas répondre

Si vous vous identifiez (ou identifiez votre enfant) comme Autochtone d'Amérique du Nord, vous identifiez-vous (ou identifiez-vous votre enfant) comme :

Membre des Premières Nations      Métis      Inuit

#### LA PARTIE SUIVANTE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LA PERSONNE QUI ADMINISTRE LES VACCINS

Consentement verbal				
Date: ____ / ____ / ____ aaaa/mm/jj	Nom : _____		Lien (parent/tuteur, subrogé légal ou désigné, client) : _____	Signature du fournisseur de soins de santé : _____

Consentement à l'aide d'un interprète		
Nom ou n° d'identification de l'interprète : _____		Téléphone : _____
		Date: ____ / ____ / ____ aaaa/mm/jj

Vaccin	Date (A/M/J) :	N° de lot	Fabricant	Dose	Voie	Lieu d'injection	Signature du vaccinateur	Saisie des données
Antigrippal (dose habituelle)								
Antigrippal avec adjuvant								
Antigrippal à haute dose								
COVID-19								
Antipneumococcique (Pneu-C-20)								

Renseignements additionnels All entries must be signed	
Date aaaa/mm/jj	Remarques