



FORMULAIRE DE VACCINATION POUR DEVENIR BÉNÉVOLE

Doit être complété par un professionnel de la santé

Nom du patient : _____ Date de naissance : _____

Comme bénévole, vous pouvez être exposé à des patients atteints de maladies infectieuses. Si vous contractez une maladie infectieuse et venez faire du bénévolat, vous pouvez également exposer les patients vulnérables et être un risque pour l'hôpital.

Il est donc obligatoire de fournir la preuve que vous êtes immunisé pour les maladies suivantes : **la coqueluche, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle**. Votre livret de vaccination indiquant les doses reçues pour ces maladies sera vérifié.

Si vous n'avez aucune documentation, vous pouvez contacter votre CLSC local (www.vaccins411.ca) ou votre médecin de famille pour compléter et documenter le tout dans un livret de vaccination.

Les tests sanguins (sérologie) peuvent être faits pour démontrer l'immunité à la rubéole et à la varicelle.

La mise à jour de vaccins contre la diphtérie/tétanos est recommandée pour votre propre protection.

Tous les coûts reliés à ces prérequis sont la responsabilité du candidat/bénévole.

COQUELUCHE :

Une dose de vaccin est requise après 14 ans (dTap, Adacel, Boostrix)	Si vous l'avez reçu après 14 ans : Date : _____ jj/mm/aa	Si vous ne l'avez pas reçu après 14 ans , c'est obligatoire : Date: _____ jj/mm/aa
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

ROUGEOLE, RUBÉOLE, OREILLONS (RRO) :

Les personnes nées avant 1970 sont considérées immunisées pour la rougeole et les oreillons, mais non la rubéole	Personnes nées avant 1970 : Preuve écrite que vous êtes immunisé pour la rubéole : -sérologie ou preuve de vaccination de la rubéole -si la sérologie est négative - 1 dose de RRO obligatoire Date : _____ jj/mm/aa	Personnes nées après 1970 : Preuve écrite pour : - 2 doses de vaccin contre la rougeole - 1 dose de vaccin contre la rubéole - 1 dose de vaccin contre les oreillons OU: sérologie pour la rubéole -si la sérologie est négative : 2 doses de RRO obligatoires : 1) _____ 2) _____ jj/mm/aa jj/mm/aa
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VARICELLE (PICOTE) :

Si vous avez été vacciné : Avant 13 ans : une dose de vaccin (VARIVAX) est requise : _____ jj/mm/aa	Si vous avez été vacciné : Après 13 ans : 2 doses à un mois d'intervalle 1) _____ jj/mm/aa 2) _____ jj/mm/aa	Si vous n'êtes pas vacciné: Sérologie (tests sanguins) positive pour la varicelle (picote) est obligatoire .
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nom & signature du médecin (infirmière) : _____

Numéro de licence : _____ Date : _____



VACCINATION FORM TO BECOME A VOLUNTEER

TO BE COMPLETED BY A HEALTHCARE PROFESSIONAL

NAME OF PATIENT: _____ DATE OF BIRTH: _____

As a volunteer, you may be exposed to patients with infectious diseases. If you contract an infectious disease and come to volunteer, you may also expose the vulnerable patients to it and be a risk for the hospital.

Consequently, it is mandatory to provide evidence of immunity for the following vaccine-preventable diseases:
pertussis, measles, mumps, rubella and varicella.

A copy of your immunization booklet indicating required doses for these diseases will be requested.

If you have no documentation, you may contact your local CLSC (www.vaccines411.ca) or your family doctor to have this done and documented in a vaccine booklet. Blood testing can be done (serology) to demonstrate immunity to rubella and varicella.

Updating vaccines for **diphtheria/tetanus** is recommended for your own protection.

Any costs for these requirements are the responsibility of the applicant/volunteer

PERTUSSIS:

One dose is required after age 14 : <i>(dTap, Adacel, Boostrix)</i>	If you had it after age 14 : Date : _____ dd/mm/yy	If you did not have it after age 14 , it is mandatory : Date : _____ dd/mm/yy
-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

MEASLES, MUMPS, RUBELLA (MMR):

Individuals born before 1970 are considered immune to measles and mumps <u>but not to rubella</u>	Individuals born before 1970: Documented proof that you are immune to rubella is required: -serology or vaccination proof for rubella -if serology is negative: mandatory to have: 1 dose of MMR : _____ dd/mm/yy	Persons born after 1970 : <u>Written proof is required for :</u> -2 doses of vaccine for measles -1 dose of vaccine for mumps -1 dose of vaccine for rubella or: serology for rubella -if serology is <u>negative</u> : mandatory to have 2 doses of MMR : 1) _____ 2) _____ dd/mm/yy dd/mm/yy
---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VARICELLA (CHICKEN POX):

If you have been vaccinated before age 13 : one dose of vaccine: _____ dd/mm/yy (VARIVAX VACCINE)	If you have been vaccinated after age 13 : (VARIVAX) 2 doses ,one month apart are required: 1) _____ dd/mm/yy 2) _____ dd/mm/yy	If you have not been vaccinated : Positive serology (blood test) for varicella (chicken pox) is <u>mandatory</u>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Physician's (Nurse's) name and signature _____

Licence # _____

Date: _____