

RAPPORT MENSUEL DES MALADIES INFECTIEUSES POUR LES GARDERIES/ÉCOLES

MOIS: _____ ANNÉE _____ NOM DE LA GARDERIE/ÉCOLE: _____

Cochez ici s'il n'y a rien à rapporter

Date de l'absence	Nom de l'enfant	Parent	Numéro de téléphone requis	Date de naissance	MALADIE INFECTIEUSE		AVIS AU BUREAU DE SANTÉ	
					Maladie suspectée: Précisez	Maladie diagnostiquée: Précisez	Au téléphone (date)	Par le présent rapport (✓)

Notez bien:

- Veuillez indiquer le nom du parent SEULEMENT si le nom de famille est différent de celui de l'enfant.
- La rougeole, les oreillons, la rubéole, la coqueluche et la méningite sont des maladies devant être signalées SANS DÉLAI PAR TÉLÉPHONE, car le suivi de ces cas est très important.

Le directeur, la directrice, ou son représentant: _____ Date: _____

À envoyer par télécopieur ou par courriel avant le 10^e jour de chaque mois

Page _____ de _____

Lutte contre les maladies transmissibles

Téléphone: (705) 474-1400 ou 1-800-563-2809

Télécopieur: (705) 474-2809

Courriel: dalebr@nbdhu.on.ca *Note ; copie électronique de ce formulaire disponible sur demande*



Bureau de santé
du district de North Bay-Parry Sound