New Nouveau Brunswick

Formulaire d'exemption à l'immunisation pour les garderies

Nom de l'enfant : _____ _____
Nom de famille Prénom(s)

Date de naissance : _____/____/_____ _____/_____/_____ _____
aaaa mm jj No d'ass.-maladie No de téléphone de jour

Adresse : _____ Code postal : _____

Nom du parent ou du tuteur légal : _____

_____ _____
Nom de la garderie Adresse de la garderie

Remplir la section 1 OU la section 2

1. EXEMPTION POUR RAISONS MÉDICALES :

Pour raisons médicales, l'enfant susmentionné ne répond pas aux exigences du calendrier des immunisations systématiques du Nouveau Brunswick en vertu de la *Loi sur la santé publique* (2009). Ces immunisations sont potentiellement nuisibles à la santé de l'enfant et je recommande qu'elles ne soient pas administrées.

Les vaccins conçus pour la protection contre les maladies suivantes ne sont pas recommandés pour cet enfant : _____
_____

Nom du médecin/de l'infirmière praticienne : _____

Signature : _____ Date_____/_____/_____
aaaa mm jj

Nom et lieu de la clinique : _____

2. OBJECTION D'UN PARENT :

Je m'oppose à ce que mon enfant susmentionné soit vacciné et je demande donc une dispense aux exigences en matière d'immunisation énoncées dans le règlement en vertu de la *Loi sur la Santé publique* (2009). Je comprends que mon enfant peut ne pas avoir le droit d'aller à l'école ou à la garderie dans l'éventualité d'une éclosion d'une de ces maladies évitables par la vaccination.

S.V.P. indiquer si l'opposition s'applique à un vaccin ou à la série vaccinale au complet. Si l'opposition à un ou plusieurs vaccins, précisez-le ou les ci-dessous : _____
_____

Signature du parent/tuteur légal : _____Date _____/_____/_____
aaaa mm jj

11084-4.1.3-04/2017