

|  |
| --- |
| **Mise à jour du questionnaire pré-immunisation**  **Vaccination COVID-19** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom de l’enfant :** | {enfant.nom}, {enfant.prenom} |
| **Date de naissance :** | {date.naissance} |
| **RAMQ :** | **{code.ramq}** |
| **Nom de l’enseignant :** | {enseignant.nom} |

|  |  |
| --- | --- |
| **Effets secondaires importants suivant sa 1ère dose :** | |
| **Modification de sa condition de santé :** | |
| **Signature de l’autorité parentale : {user.name}** | **Date : {date.today}** |