

VACCINATION de l'étudiant dans le programme de Soins infirmiers

Dans le cadre de votre formation, vous ferez bientôt des stages en milieu hospitalier. **Avant de commencer, vous devez fournir une preuve de vaccination contre certaines maladies** : diphtérie, coqueluche, tétanos, rougeole, rubéole, oreillons, hépatite B, varicelle, test de dépistage à la tuberculine et enfin influenza. **Ces preuves sont obligatoires pour votre entrée en stage.** Veuillez noter que vous serez dans l'impossibilité de débiter vos stages tant que vos preuves n'auront pas été données.

Vous aurez donc à fournir une preuve de vaccination (carnet de santé ou toute autre preuve écrite) afin de faire évaluer votre état vaccinal. Si aucune preuve de vaccination n'est disponible, vous devrez recommencer votre immunisation au complet.

Vous devez prendre rendez-vous à votre CLSC le plus tôt possible, s'il y a lieu. À noter que la vaccination est gratuite dans les CLSC pour les stagiaires en Soins infirmiers.

La mise à jour de votre vaccination peut prendre plusieurs mois. Attention : certains vaccins demandent plus d'une dose ainsi qu'un délai prescrit entre celles-ci.

Tous les vaccins reçus doivent être inscrits dans un carnet de santé. Le service de santé du Collège ne fera aucune lecture de carnet et **n'administrera aucun vaccin.**

En dernier lieu, vous devrez présenter votre attestation de vaccination dûment signée à la coordonnatrice des stages afin qu'elle autorise votre entrée en stage.

Bon stage à tous et à toutes!

Si vous avez des questions au sujet de la vaccination, vous pouvez consulter :

Valérie Martin
Professeure en soins infirmiers et Coordinatrice de stage

Collège Montmorency
450-975-6100 poste 6434
isabelle.gauthier2@cmontmorency.qc.ca

Caroline Mathieu
Infirmière

Service des affaires étudiantes et à la communauté
475, boulevard de l'Avenir, Laval (Québec) H7N 5H9
Téléphone : 450 975-6100, poste 6368 | Télécopieur : 450 975-6373
caroline.mathieu@cmontmorency.qc.ca | www.cmontmorency.qc.ca

ATTESTATION DE VACCINATION DE L'ÉTUDIANT STAGIAIRE

NOM :

| DIPHTÉRIE, COQUELUCHE, TÉTANOS | | | |
|--------------------------------|---------------|------|----------------------------|
| Dose | Nom du vaccin | Date | Signature du professionnel |
| #1 | | | |
| #2 | | | |
| #3 | | | |
| #4 | | | |
| Complétée ¹ | | | |
| Rappel | | | |
| | | | |

| POLIOMYÉLITE (si non fait, pas nécessaire chez les 18 ans et plus) | | | |
|--|---------------|------|----------------------------|
| Dose | Nom du vaccin | Date | Signature du professionnel |
| #1 | | | |
| #2 | | | |
| #3 | | | |
| #4 | | | |
| Complétée ¹ | | | |
| | | | |

| ROUGEOLE, RUBÉOLE, OREILLONS | | | |
|------------------------------|---------------|------|----------------------------|
| Dose | Nom du vaccin | Date | Signature du professionnel |
| #1 | | | |
| #2 | | | |
| Complétée ¹ | | | |
| Sérologie | | | |
| | | | |

¹ Si la vaccination est déjà complète, vous n'avez qu'à apposer votre signature et la date de la consultation

| HÉPATITE B | | | |
|------------------------|---------------|------|----------------------------|
| Dose | Nom du vaccin | Date | Signature du professionnel |
| #1 | | | |
| #2 | | | |
| #3 | | | |
| Complétée ¹ | | | |
| Sérologie | | | |
| | | | |

| VARICELLE | | | |
|------------------------|---------------|------|----------------------------|
| Dose | Nom du vaccin | Date | Signature du professionnel |
| #1 | | | |
| #2 | | | |
| Complétée ¹ | | | |
| Sérologie | | | |
| | | | |

| TEST DE DÉPISTAGE À LA TUBERCULINE | | | |
|---|---------------|----------------------------|----------------------------|
| Non nécessaire suivant les critères du P.I.Q. <input type="checkbox"/> Signature du professionnel _____ | | | |
| Nécessaire suivant les critères du P.I.Q. <input type="checkbox"/> | | | |
| Test | Date | Réaction | Signature du professionnel |
| #1 | | | |
| #2 | | | |
| | | | |
| Sérologie | | | |
| | | | |
| INFLUENZA (recevoir à chaque année) | | | |
| Date | Nom du vaccin | Signature du professionnel | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¹ Si la vaccination est déjà complète, vous n'avez qu'à apposer votre signature et la date de la consultation