

Nombre de flambée : _____

Cochez la case appropriée : Personnel Enfant

LISTE DES CAS D'ÉPIDÉMIE DE MALADIES RESPIRATOIRES POUR LES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS

Remplissez un formulaire distinct pour les CAS D'ENFANTS et de MEMBRES DU PERSONNEL. **En télécopier les documents tous les jours au Bureau de santé de l'est de l'Ontario.**

Nom du service de garde d'enfants : _____ Section : _____

Adresse : _____

Personne-ressource : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Signalement de cas							Symptômes (cochez toutes les cases appropriées)														Complications		Prélèvements/ Diagnostiques	Traitement				
							Symptômes de définition des cas Considered a case if they present with two or more symptoms from this area							Autres symptômes										État de vaccination				
Numéro de cas (en ordre séquentiel)	Nom	Section/Groupe	Âge	Sexe : M/F	Date du début des symptômes (mm/jj)	Date de fin des symptômes (mm/jj)	Température anormale ≤ 35.5 °C ou ≥ 37.5 °C	Toux sèche (S)/ Productive (P)	Perte d'appétit	Frissons	Congestion nasale	Maux de tête	Ne se sent pas bien/Fatigue	Douleur musculaire	Écoulement nasal (N) Éternuements (É)	Maux de gorge (M) Enrouement de la voix (E)	Respiration sifflante	Essoufflement (E) Difficulté à respirer (D)	Nausée (N) Vomissements (V)	Diarrhée	Crampes abdominales	Autres, précisez	Bronchite (mm/jj)	Pneumonie (mm/jj)	Prélèvement nasopharyngien (mm/jj)	Vaccin antigrippal	Traitement(s) si sachant	

Commentaires : _____

L'information personnelle est collectée sous l'autorité de la Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS). Cette information sera utilisée aux fins d'administrer les programmes de santé publique. Vous pouvez adresser toute question au sujet de la collecte de cette information à : Gestionnaire, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, Bureau de santé de l'est de l'Ontario, 1000, rue Pitt, Cornwall (Ontario) K6J 5T1 ou par téléphone au 613-933-1375 ou au 1 800 267-7120.