

Registre des maladies infectieuses

École : _____

Année : _____

Afin que celle-ci valide le cas, aviser l'infirmière de l'école pour les cas de :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coqueluche ▪ Érythème infectieux (5^e maladie) ▪ Gale ▪ Gastro entérite (seulement si plusieurs cas validés sur une courte période de temps) ▪ Hépatite A ▪ Impétigo ▪ Méningite bactérienne ou virale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oreillons ▪ Oxyurose ▪ Pharyngo-amygdalite à streptocoque A, scarlatine ▪ Rougeole ▪ Rubéole ▪ Varicelle |
|--|---|

DATE	NOM, PRÉNOM	Groupe	D.D.N	MALADIE	APPEL	INTERVENTION	Section réservée à : L'infirmière
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____

DATE	NOM, PRÉNOM	Groupe	D.D.N	MALADIE	APPEL	INTERVENTION	<i>Section réservée à :</i> L'infirmière
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____
					<input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Infirmière	<input type="checkbox"/> Lettre envoyée (classe, SDG, dîneurs) <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Fiche de signalement complétée Suivi à prévoir : O/N _____