

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

DATE	NOM, PRÉNOM	Groupe	D.D.N	MALADIE	APPEL	INTERVENTION	Section réservée à : <b>L'infirmière</b>
					<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> <b>L'infirmière</b>
					<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 _____