Routine Immunizations/Vaccination systématique

Date (yyyy-mm-dd) (aaaa-mm-jj)	Diphtheria Diphtérie	Tetanus Tétanos	Pertussis Coqueluche	Polio (IPV) Polio (VPI)	Polio (OPV) Polio (VPO)	Hib	Pneumo conjugate Antipneumoc. conjugué	Measles Rougeole	Mumps Oreillons	Rubella Rubéole	Men-C conjugate Mén. C conjugué	Varicella Varicelle	Hepatitis B Hépatite B	Human Papillomavirus Papillomavirus Humain	Influenza Grippe	Pneumo poly/ Poly pneumoc.	Vaccine brand name Marque du vaccin

Please ask your health care provider about recommendations for the meningococcal, pneumococcal and varicella (chicken pox) vaccines for specific age groups.

Veuillez consulter votre fournisseur de soins concernant les recommandations au sujet des vaccins contre le méningocoque, le pneumocoque et la varicelle selon l'âge.

Other Immunizations/Autres vaccins

Date (yyyy-mm-dd) (aaaa-mm-jj)	Vaccine Vaccin

Contraindications to Immunization/ Contre-indications de la vaccination

Recommended Immunization Schedule for Publicly Funded Vaccines in Ontario/ Calendrier de vaccination recommandée pour les vaccins financés par les deniers publics en Ontario

Age / Âge	Diphtheria / Diphtérie	Tetanus / Tétanos	Pertussis / Coqueluche	Polio / Poliomyélite	Hib	Pneumo conjugate / Antipneumoc. conjugué	Measles / Rougeole	Mumps / Oreillons	Rubella / Rubéole	Men-C conjugate / Mén. C conjugué	Varicella / Varicelle	Hepatitis B[4] / Hépatite B	Human Papillomavirus[5] / Papillomavirus Humain	Influenza / Grippe	Pneumo poly/ Poly pneumoc.
2 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
4 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
6 mo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
12 mo.[1]							✓	✓	✓	✓					
15 mo.						✓					✓				
18 mo.	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓						
4-6 yr./ans	✓	✓	✓	✓											
12 yr./ans												✓			
13-14 yr./ans													✓		
14-16 yr./ans[2]	✓	✓	✓												
Every 10 yrs. thereafter[3]/ Tous les 10 ans par la suite[3]	✓	✓													
Every autumn/ Chaque automne														✓	
1 dose at 65 yrs/ 1 dose à 65 ans															✓

1. MMR must be given after the first birthday./Le ROR doit être administré après le premier anniversaire de naissance.
2. Tdap recommended 10 years after the 4-6 year dose./ Le Tdap est recommandé 10 ans après la dose administrée entre l'âge de 4 et 6 ans.
3. Td recommended for adults./Le Td est recommandé aux adultes.
4. Hepatitis B immunization is based on a two dose schedule for Grade 7 students./ La vaccination contre l'hépatite B est basée sur une posologie de deux doses pour les élèves de 7e année.
5. Human Papillomavirus immunization is based on a three dose schedule for female grade 8 students./ La vaccination contre le papillomavirus comporte trois doses administrées aux écolières de 8e année.

Tuberculosis/Tuberculose

TB skin test result / Réaction cutanée à la tuberculine			
Date given (yyyy-mm-dd) / Date administrée (aaaa-mm-jj)	Date read (yyyy-mm-dd) / Date lue (aaaa-mm-jj)	Induration size / Diamètre de l'induration (mm)	Interpretation[1] (pos/neg) / Interprétation[1] (pos./nég)

1. Refer to the Canadian Tuberculosis Standards (p50)./Consulter les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (p. 50).

This is your personal immunization record. **Do not lose this card.**

Please bring this card to all immunization appointments: your local public health unit requires this information when your child goes to school or daycare.

Cette carte est votre fiche d'immunisation. **Ne la perdez pas.**

Apportez-la avec vous à chaque rendez-vous de vaccination, car le Bureau de santé publique a besoin de l'information qu'elle contient quand votre enfant va à l'école ou à la garderie.

Issuing agency/Organisme émetteur
(place stamp above/apposez le cachet ci-dessus)

Catalogue No. 7540-1909-0 2373-64 200M August/07 © Queen's Printer for Ontario

Immunization Record
Fiche d'immunisation

Name
Nom

Date of Birth
Date de naissance

yyyy/aaaa mm dd/jj

Ontario Health Card Number
Numéro de carte Santé de l'Ontario

Ontario