**AUTORISATION DE VÉRIFICATION DU DOSSIER VACCINAL**

**DU REGISTRE QUÉBÉCOIS**

*Afin d’attester la conformité de la vaccination du stagiaire avec les recommandations de santé publique pour l’immunisation des stagiaires, l’infirmière doit obtenir l’autorisation de l’étudiant(e) afin de consulter son dossier vaccinal du registre québécois.*

Nom :       Prénom :

Date de naissance : aaaa       / mm       / jj

Numéro d’assurance maladie du Québec (RAMQ) :

Code permanent :       Téléphone :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Département : | Stage prévu le : | Autorisation à ce que l’infirmière du Service de santé des Services aux étudiants de l’UQTR vérifie mon dossier vaccinal à même le registre québécois. |
| Nom de la personne étudiante : |  | Signature : |