QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES EXIGENCES EN MATIÈRE DE VACCINATION

Toutes les questions doivent être répondues avant la divulgation des dossiers médicaux personnels ou le consentement à la vaccination. Veuillez écrire lisiblement.

Nom : Date :

Titre/Profession :

Bureau/employeur :

Contact téléphonique direct :

Adresse du bureau, de l'établissement ou de la clinique scolaire :

Courriel direct :

Nom du supérieur :

Titre :

Téléphone du supérieur :

Courriel du supérieur :

Veuillez fournir :

- Études évaluées par des pairs montrant l'isolement, la purification, la caractérisation et le séquençage génétique appropriés du prétendu virus pour lesquels chaque vaccination recommandée est destinée.
- Des preuves scientifiques valides, rigoureuses et reproductibles montrant que chaque virus vacciné (dans des conditions qui se produisent réellement dans la nature) est transmissible à d'autres personnes.
- Des études valides évaluées par des pairs montrant que chaque virus vacciné cause la maladie ou les symptômes qu'il est censé causer, et que la maladie ou les symptômes sont contagieux.

J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire ou joints au présent formulaire sont exacts et véridiques :

Signé : Date :

Poste :

À remplir par personne qui demande les renseignements ci-dessus sur les exigences en matière de vaccination :

Nom :	Date :
Contact téléphonique direct :	
Courriel direct :	