

Registre de vaccination du Québec

DEMANDE D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA VACCINATION

Section A : IDENTIFICATION¹

- * Les champs qui affichent un astérisque doivent obligatoirement être remplis.
** Obligatoire seulement pour les résidents hors Québec.

* Nom de famille		* Prénom	
* Date de naissance (aaaa/mm/jj)	* Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	* Numéro d'assurance maladie RAMQ	
* Adresse (rue, appartement)		* Province	
* Ville/Municipalité		* Code postal	
* Téléphone (jour)	* Téléphone (soir)	* Courriel	
** Nom de la mère à la naissance	** Prénom de la mère	** Nom du père	** Prénom du père



- 1 IMPORTANT :** Afin de prévenir l'usurpation d'identité et de protéger vos renseignements personnels, votre demande doit obligatoirement être accompagnée d'une copie de votre carte d'assurance-maladie valide (à défaut, fournir une copie de votre certificat de naissance) et transmise par la poste, par télécopieur ou par courriel. L'omission de les fournir peut entraîner un retard ou un rejet de votre demande.

Section B : IDENTIFICATION DU PARENT, REPRÉSENTANT OU MANDATAIRE²

Remplir cette section lorsque vous faites une demande au nom de la personne identifiée dans la section A. Joindre un document autorisant la communication (consentement, procuration ou décision du tribunal) si nécessaire. Les personnes de 14 ans et plus doivent obligatoirement remplir et signer leur demande.

* Nom de famille	* Prénom	Lien avec la personne
* Adresse (rue, appartement)	* Province	
* Ville/Municipalité	* Code postal	
* Téléphone (jour)	* Téléphone (soir)	* Courriel

- 2 IMPORTANT POUR LES MINEURS DE MOINS DE 14 ANS :** Vous devez fournir une copie d'un document d'identité du parent, du représentant ou du mandataire ainsi qu'une copie d'un document d'identité de l'enfant (carte d'assurance-maladie ou certificat de naissance).

Section C : INFORMATIONS ADDITIONNELLES

Section D : SIGNATURE

Signature	* Date (aaaa/mm/jj)
-----------	---------------------

Veuillez retourner le formulaire signé et la copie de votre document d'identité au responsable du traitement des demandes d'accès de votre région. Pour connaître ses coordonnées consultez : sante.gouv.qc.ca/responsables-registre-vaccination