



Winnipeg Regional  
Health Authority  
Caring for Health

Office régional de la  
santé de Winnipeg  
À l'écoute de notre santé

### Record of Immunization

Keep this record with your child's immunization records or other important medical records

### Certificat de vaccination

Prière de conserver ce document avec le dossier de vaccination de votre enfant ou avec d'autres documents médicaux importants.

Today, / Aujourd'hui, your child / votre enfant \_\_\_\_\_,

Date of Birth (Y/M/D) / Date de naissance (année/mois/jour) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ received / a reçu le:

<input type="checkbox"/> Hepatitis B (HBV) vaccine dose # 1 / vaccin hépatite B (VHB), dose 1	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> Hepatitis B (HBV) vaccine dose # 2 / vaccin hépatite B (VHB), dose 2	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> Hepatitis B (HBV) vaccine dose # 3 / vaccin hépatite B (VHB), dose 3	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> HPV Human Papilloma Virus vaccine dose # 1 / vaccin VPH Virus du papillome humain, dose 1	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> HPV Human Papilloma Virus vaccine dose # 2 / vaccin VPH Virus du papillome humain, dose 2	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> HPV Human Papilloma Virus vaccine dose # 3 / vaccin VPH Virus du papillome humain, dose 3	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> Meningococcal vaccine (Men-C-ACYW-135)/ vaccin méningocoque (Men-C-ACYW-135)	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> Tdap Tetanus, Diphtheria and Acellular Pertussis vaccine / vaccin DCaT Tétanos, diphtérie, coqueluche acellulaire	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut.
<input type="checkbox"/> Tdap – IPV Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis and Polio vaccine / vaccin DCaT-VPI Tétanos, diphtérie, coqueluche acellulaire et polio	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> Other/ Autre _____	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut.
<input type="checkbox"/> Other/ Autre _____	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut
<input type="checkbox"/> Other/ Autre _____	Date _____ Signature _____ R.N./ inf. aut

#### After the immunization...

- There may be some redness, warmth, swelling, or tenderness where the needle was given. This will go away in a day or so. There may also be a small lump at the spot where the needle was given. This will disappear.
- Your child may feel tired, have generalized aches and pains, or a slight fever which may be treated with acetaminophen (i.e. Tylenol® or Tempra®). Never give acetylsalicylic acid (ASA or aspirin) to children. A cold damp cloth may help ease minor pain where the needle was given.
- You should report more serious reactions, severe pain, or any condition you are concerned about to your public health nurse or doctor, or contact Health Links - Info Santé at 788-8200 (or outside Winnipeg 1-888-315-9257). Vaccine reactions are recorded and monitored in Manitoba and across Canada.

#### Après l'immunisation...

- Le patient peut présenter quelques rougeurs et de l'enflure, et ressentir de la chaleur ou une sensibilité au toucher au point d'injection. Ces symptômes ne persisteront qu'environ une journée. Il peut également se former une petite bosse au point d'injection. Celle-ci disparaîtra aussi.
- Votre enfant pourra ressentir de la fatigue, des douleurs généralisées ou ponctuelles ou une légère fièvre que vous pourrez traiter par de l'acétaminophène (c.-à-d. Tylenol® ou Tempra®). Ne donnez jamais d'acide acétylsalicylique (AAA ou aspirine) aux enfants. L'application d'un linge humide et froid peut aider à diminuer la douleur au point d'injection.
- Vous devez signaler à l'infirmière de santé publique ou au médecin toute réaction plus grave, des douleurs intenses ou tout état préoccupant ou communiquer avec Health Links - Info Santé : au 788-8200 (1 888 315-9257 si vous êtes à l'extérieur de Winnipeg). Au Manitoba et partout au Canada, on surveille et consigne les réactions au vaccin.

Public Health Office Phone / N° de tél. du bureau de santé publique \_\_\_\_\_