

**This year it's a different flu season
Cette année, la saison de la grippe s'annonce différente**



**Stay healthy this flu season
Restez en bonne santé pendant la saison de la grippe**

2009-2010 Flu History and Vaccination Record Grippe : antécédents et dossier de vaccination 2009 - 2010

Name/Nom _____



Ontario

H1N1 History

(To be completed by health care provider)

Antécédents de H1N1

(à remplir par le fournisseur de soins de santé)

Diagnosis date

Date du diagnostic

Lab confirmed

Confirmé par analyse

Epi-linked case

Lien épidémiologique

Antiviral therapy

Traitement antiviral

Physician name

Nom du médecin

Physician initial

Initiales du médecin

Vaccination Record/Dossier de vaccination

Vaccine Vaccin	Date given Date de l'administration	Provider name & initial Nom et initiale du fournisseur	Comments Observations
Seasonal influenza Grippe saisonnière			
*H1N1 Dose 1/1 ^{re} dose			
*H1N1 Dose 2/2 ^e dose if required/si nécessaire			

*Please add "U" in box above if unadjuvanted vaccine given.

*Veuillez inscrire "U" dans la case ci-dessus si un vaccin sans adjuvants a été administré.