

## Correction du dossier de vaccination/immunisation

- J'ai examiné mon dossier de vaccination/immunisation actuel, contenu dans le registre de vaccination/immunisation du New Hampshire.
- J'ai examiné le dossier de vaccination/immunisation actuel de mon enfant, contenu dans le registre de vaccination/immunisation du New Hampshire.

Je présente les documents médicaux ci-joints pour compléter ou corriger le dossier de vaccination/immunisation tel qu'il apparaît actuellement.

DATE : \_\_\_\_\_

NOM (caractères d'imprimerie): \_\_\_\_\_

NOM (signature) : \_\_\_\_\_

NOM DU TUTEUR si la personne est mineure (caractères d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

NOM DU TUTEUR si la personne est mineure (signature) : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ ÉTAT : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

Liste des données de vaccination/immunisation ajoutées ou corrigées et de la documentation médicale fournie :

- Changement effectué et documenté dans le registre. Initiales : \_\_\_\_\_
- Changement non effectué pour la ou les raisons énumérées ci-dessous. Initiales : \_\_\_\_\_
- Aucun document médical valide n'a été fourni.
  - Impossible de changer en raison de la fermeture du bureau du prestataire de services administratifs.