

JE VEUX...

Choisissez ce que vous voulez pour la vaccination de votre enfant.

CONFORT



Tenir l'enfant sur les genoux



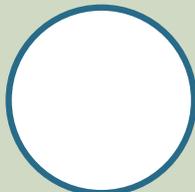
Allaiter au sein ou au biberon



Sucette et/ou eau sucrée



Manger une collation



AIDE



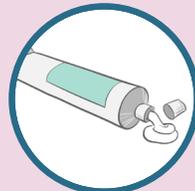
Que va-t-il se passer



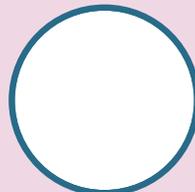
Comment ça se sent



Choisir son côté



Crème anesthésiante



RELAXATION



Endroit privé



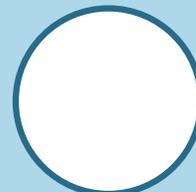
Pas de bruit



Respiration profonde



Les gens que je veux là-bas



DISTRACTION



Fais moi savoir quand



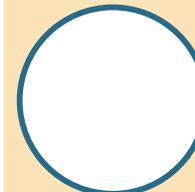
Voix calme ou chant



Jouet de la maison



Jouet de la clinique





Scannez ce code QR pour plus de ressources.



1. Avez-vous consulté les informations sur le système CARD avant de venir aujourd'hui?

Non. Veuillez préciser : _____

Oui. Veuillez préciser : _____

Les enfants de moins d'1 an sont habituellement vaccinés dans le haut de la cuisse. Les enfants d'1 an et plus sont habituellement vaccinés dans le bras.

2. Quel âge a votre enfant? _____ Quel est le sexe de votre enfant? _____

3. Certaines personnes ont peur des aiguilles. Et votre enfant?



4. Y a-t-il autre chose que vous voulez nous laisser savoir?

Contribution financière :

