Formulaire administratif des vaccins pour l'entrée des données dans la Solution d'information sur la santé publique (SISP)

La ***Loi sur la santé publique du Nouveau-Brunswick*** exige que la vaccination financée par les fonds publics soit déclarée à Santé publique Nouveau-Brunswick dans la semaine suivant l'administration. Un fournisseur qui n'a pas accès à la Solution d'information sur la santé publique (SISP), à la facturation avec l'Assurance-maladie (pour les médecins et les infirmières praticiennes ou infirmiers praticiens [IP]) ou au Système d'information sur les médicaments (pour les pharmacies) doit envoyer le présent formulaire à l'équipe d'entrée des données de Santé publique de la façon suivante :

1. **Envoyer par télécopieur** au 1-833-415-1830 en utilisant une page de couverture où figure le nom de l'établissement ou de la clinique de vaccination et le nombre total de formulaires de consentement envoyés. **Envoyer ensuite un courriel à coviddataentry@gnb.ca** pour confirmer le nom de l'établissement ou de la clinique de vaccination et le nombre total de formulaires de consentement envoyés par télécopieur
2. Dans l'impossibilité d'utiliser un télécopieur, envoyer un courriel à **coviddataentry@gnb.ca** pour obtenir les directives concernant l'envoi des formulaires de consentement par la poste.

Section 1

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de famille	Prénom	N° d'assurance-maladie	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

N° de téléphone à domicile	N° de téléphone cellulaire	Courriel

Adresse		Ville	Province	Code postal

Genre (Laissez ce champ vide si vous préférez ne pas l'indiquer.)	Raison de la vaccination
☐ Homme ☐ Femme ☐ X	☐ Établissement résidentiel pour adultes/foyer de soins ☐ Travailleur de la santé

Section 2

INFORMATION SUR LES VACCINS

Nom du vaccin administré	N° de lot	Date d'expiration	Site	Voie d'administration	Dose	Date d'administration (AAAA-MM-JJ)

Nom complet du vaccinateur (imprimé)	**Signature du vaccinateur**	**Titre**

20250917

New Nouveau Brunswick