



FORMULAIRE DE SUIVI DES INTERACTIONS DE VACCINATION

Date : _____

Initiales : _____

	Sexe ou genre	Âge	Antécédents de peur ou de RLSV*
Données démographiques de la personne vaccinée			

Préciser le ou les vaccins administrés (dans l'ordre d'injection)	1.	2.	3.
Préciser le ou les sites d'injection			

	Oui	Non	Commentaires
La personne vaccinée a-t-elle reçu tous les vaccins auxquels elle était admissible?	☐	☐	☐
Si la réponse est NON, le refus était-il attribuable à la peur, à l'anxiété ou à la douleur?	☐	☐	☐

Suivi des interventions d'adaptation (à adapter au contexte)	1re injection	2e injection	3e injection
<i>Cochez la case si l'intervention a eu lieu :</i>			
Distraktion – objet de la clinique	☐	☐	☐
Distraktion – objet de la maison	☐	☐	☐
Collation – de la clinique	☐	☐	☐
Collation – de la maison	☐	☐	☐
Présence d'une personne accompagnatrice	☐	☐	☐
Anesthésique topique	☐	☐	☐
Appareil à vibration	☐	☐	☐
Contre-stimulation manuelle	☐	☐	☐
Tension musculaire	☐	☐	☐
Allaitement ou biberon	☐	☐	☐
Solution au goût sucré	☐	☐	☐
Autre :	☐	☐	☐

Selon vous, quel niveau de détresse la personne vaccinée a-t-elle ressenti dans l'ensemble (0-10)?**

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

	Oui	Non	Commentaires
La personne vaccinée s'est-elle évanouie?	☐	☐	☐

	Moins de temps	Même temps	Plus de temps
Combien de temps l'interaction a-t-elle duré par rapport à d'habitude?	☐	☐	☐

Expliquez si vous avez répondu MOINS ou PLUS de temps :

	Moins satisfait(e)	Autant	Plus satisfait(e)
Dans quelle mesure avez-vous été satisfait(e) de l'interaction par rapport à d'habitude?	☐	☐	☐

Expliquez si vous avez répondu MOINS ou PLUS satisfait(e) :

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
Dans quelle mesure CARD a-t-il aidé?	☐	☐	☐	☐

Expliquez votre réponse :

* RLSV = réaction liée au stress de la vaccination (p. ex., étourdissements, évanouissement); « immunization stress-related response » ou ISRR en anglais.

** L'autoévaluation par la personne vaccinée est la méthode de référence.