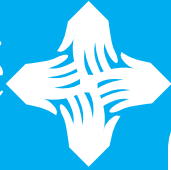


www.centredesante.mb.ca

Centre de santé
Centre de santé Saint-Boniface
St. Boniface Health Centre



VOTRE SANTÉ C'EST VOTRE AFFAIRE

Mon journal de santé personnel

Pour les bébés et enfants

Ayez en main votre journal lors des rendez-vous
de votre enfant avec un professionnel de la santé



Nom : _____

En date du : _____

au : _____

VOICI LE JOURNAL DE SANTÉ PERSONNEL DE VOTRE ENFANT.

► Ayez-le en main lors des rendez-vous de votre enfant avec un professionnel de la santé.

Comme parent, la santé de votre enfant est primordiale. Utilisez ce journal de santé personnel pour mieux suivre l'état de santé de votre enfant en y inscrivant les informations importantes à conserver. Ce journal vous permet de noter les dates et raisons des visites. Vous y trouverez aussi de l'espace permettant de prendre des notes. Des sections ont été créées pour que vous puissiez ajouter toute information importante relative à la santé de votre enfant telle que ses médicaments, allergies courantes ou intolérances, les résultats de ses examens médicaux et les coordonnées des professionnels de la santé incluant le pédiatre, le dentiste et tout autre spécialiste.

Ce journal contient aussi des suggestions pour bien préparer les visites de votre enfant, des questions générales à demander au professionnel de la santé et de l'espace pour y noter des questions relatives à la situation propre à votre enfant.

Exemple:

| | |
|--|---|
| Date Date | le 2 janvier 2008 |
| Professionnel Provider | Dr. Vermette |
| Raison de la visite Purpose of visit | Examen complet, demander à propos d'un mal de gorge. |
| Notes relatives à cette visite Notes from my visit | Revenir dans une semaine si le mal de gorge persiste. |
| | |

▶ **Préparer la visite de votre enfant chez le professionnel de la santé.**

▶ **Avant le rendez-vous**

Dans le cadre d'une visite chez un professionnel de la santé, votre enfant pourrait vous demander pourquoi il doit aller à ce rendez-vous ou qu'est-ce qui va lui arriver pendant la visite. Pour les enfants en âge de comprendre ce qui se passe, ayez une discussion avant le rendez-vous sur les points suivants :

- ← Les raisons de la visite
- ← Qu'est-ce qui va se passer durant la visite
- ← Quels sont les actes médicaux que le professionnel pourrait réaliser (soyez honnête sur la question sans donner trop de détails)

Encouragez l'enfant à préparer des questions qu'il voudrait poser au professionnel de la santé et rédigez-les pour les avoir en mains lors de la visite.

▶ **Pendant votre rendez-vous**

Si le professionnel de la santé diagnostique un problème de santé, soyez sûr de bien le comprendre en posant les questions suivantes avant que le rendez-vous ne se termine :

- ← Quel est le problème de santé?
- ← Qu'est-ce que je dois faire?
- ← Pourquoi dois-je le faire?
- ← Quand mon enfant doit revenir vous voir?

Pour plus d'informations relatives aux questions à demander aux professionnels de la santé, visitez le site www.safetoask.ca.

Vous devriez tenir un journal par enfant. Pour obtenir d'autres exemplaires de « Mon journal de santé personnel », veuillez vous présenter au Centre de santé Saint-Boniface, 409, avenue Taché.

PROMOUVOIR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT.

► Le développement physique

- ← Encouragez la pratique quotidienne d'activités physiques individuelles, en famille ou en groupe.
- ← Adaptez les jouets, les activités et l'environnement à ses besoins et à son âge. Assurez-vous que ces activités se font dans un environnement sécuritaire.

► Pour mieux connaître votre enfant

- ← Encouragez, rassurez, caressez et guidez votre enfant pour resserrer les liens et développer son estime de soi.
- ← Soyez un modèle par votre comportement.
- ← Créez des occasions de rencontrer d'autres adultes et enfants. Ceci est essentiel au développement des habiletés sociales de l'enfant et lui permet aussi d'apprendre comment s'entendre avec les autres.

► La nutrition

- ← Suivez les directives de votre professionnel de la santé pour la première année.
- ← Choisissez les aliments et les quantités selon l'âge, le sexe et le niveau d'activité de l'enfant.
- ← Variez l'alimentation en suivant les conseils du Guide alimentaire canadien.

► Pour mieux apprendre

- ← Assurez un environnement sécuritaire. Lisez, chantez, jouez, dansez et parlez à votre enfant afin d'encourager son éveil et de stimuler ses cinq sens.
- ← Réalisez des projets et des activités avec votre enfant pour appuyer, encourager et contribuer activement à son développement et à son éducation.

► L'adolescence

- ← Les adolescents vivent plusieurs changements aux niveaux physique, intellectuel, psychologique, émotif et sexuel. Ils/elles sont à la recherche de leur identité, leur autonomie, de nouvelles libertés et ils tentent de nouvelles expériences.
- ← Donnez-leur des libertés appropriées mais établissez des limites claires, négociez les conséquences, soyez ferme et n'acceptez aucune forme de violence.
- ← Pour contribuer à une bonne estime de soi, encouragez les relations entre pairs et avec des adultes. Reconnaissez leurs qualités et leurs efforts, soyez positif et félicitez-les. Démontrez-leur de l'amour, de l'affection, du respect, de l'honnêteté, de la compassion et montrez-leurs comment régler les conflits.
- ← Discutez avec vos jeunes et renseignez-les bien au sujet de l'alcool, du tabagisme, des drogues et des relations sexuelles.

Pour obtenir d'autres informations et des suggestions au sujet du parentage et de l'éducation des enfants, visitez le www.centredesante.mb.ca.



Nom | Name

Adresse | Address

Téléphone | Phone number

Nom | Name

Lien de parenté | Relation

Téléphone | Phone number

Nom | Name

Lien de parenté | Relation

Téléphone | Phone number

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE
MY CONTACTS IN CASE OF EMERGENCY

MON JOURNAL DE SANTÉ PERSONNEL | MY PERSONAL HEALTH DIARY

Nom | Name

Profession

Téléphone | Phone number

Nom | Name

Profession

Téléphone | Phone number

Nom | Name

Profession

Téléphone | Phone number

Nom | Name

Profession

Téléphone | Phone number

MES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
MY HEALTH CARE PROVIDERS

Prévoyez de faire passer un examen général à votre enfant tous les ans.
 Lors de ces visites, le professionnel de la santé peut faire les tests suivants.
 Be sure to schedule a routine examination (check-up) for your child once a year.
 During these visits, your child's health care provider may perform the following tests.

**MES RENDEZ-VOUS
 MY CHECK-UPS**

| | DATE | | | | | | |
|---------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| Vision Eye Sight | | | | | | | |
| Ouïe Hearing | | | | | | | |
| Dentiste Dentist | | | | | | | |
| Other Autre | | | | | | | |
| Other Autre | | | | | | | |
| Other Autre | | | | | | | |
| Other Autre | | | | | | | |

MON JOURNAL DE SANTÉ PERSONNEL | MY PERSONAL HEALTH DIARY

DATE

| | 2 mois months | 4 mois months | 6 mois months | 12 mois months | 18 mois months | 4-6 ans years | 4 ^e / _{th} année grade | 14-16 ans years |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--|-----------------------|
| Vaccination Immunizations | | | | | | | | |
| DCaTP DaPTP Antidiphtérique, antioquelucheux acellulaire (coqueluche), antitétanique, antipoliomyélitique (même injection, en même temps que le Hib) Diphtheria, acellular Pertussis (whooping cough), Tetanus, Polio (given as one needle with Hib) | X | X | X | | X | X | | |
| Hib Contre l'haemophilus influenzae B Haemophilus influenzae B | X | X | X | | X | | | |
| ROR MMR Antirogeoleux, antioruïen (oreillons), antirubéoleux (même injection, le jour du 1 ^{er} anniversaire de l'enfant ou peu après cette date) Measles, Mumps, Rubella (given as one needle, on or after 1st birthday) | | | | X | | X | | |
| Hép. B HBV Contre l'hépatite B (3 doses) Hepatitis B (3 doses) | | | | | | | XXX | |
| dTCa Tdap Antidiphtérique, antitétanique, antioquelucheux acellulaire (même injection) Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (given as one needle) | | | | | | | | X |
| VCP7 PCV7 Antipneumococcique conjugué 7-valent Pneumococcal conjugate | X | X | X | | X | | | |
| MC Antiméningococcique conjugué Meningococcal conjugate | | | | | | | X | |
| V Varicelle Varicella (Chickenpox) | | | | | | | X | |
| G Flu Antigrippal (des doses de rappel peuvent être requises) Influenza (more than one dose may be required) | | | X | | | | | |

**MON DOSSIER DE VACCINATION
MY RECORD OF IMMUNIZATION**

DATE

| | 2 mois months | 4 mois months | 6 mois months | 12 mois months | 18 mois months | 4-6 ans years | 4 ^e /th année grade | 14-16 ans years |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| Vaccination Immunizations | | | | | | | | |
| DCaTP DaPTP | | | | | | | | |
| Hib | | | | | | | | |
| ROR MMR | | | | | | | | |
| Hép B HBV | | | | | | | | |
| dTCa Tdap | | | | | | | | |
| VCP7 PCV7 | | | | | | | | |
| MC | | | | | | | | |
| V | | | | | | | | |
| G Flu | | | | | | | | |
| Autre Other | | | | | | | | |
| Autre Other | | | | | | | | |
| Autre Other | | | | | | | | |
| Autre Other | | | | | | | | |
| Autre Other | | | | | | | | |

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

1

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

2

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit

MON JOURNAL DE SANTÉ PERSONNEL | MY PERSONAL HEALTH DIARY

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

3

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

4

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

5

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

6

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit

MON JOURNAL DE SANTÉ PERSONNEL | MY PERSONAL HEALTH DIARY

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

7

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit

Date

Professionnel | Provider

Raison de la visite | Purpose of visit

8

Notes relatives à ce rendez-vous | Notes from my visit