

L'Association pulmonaire du Canada vous invite à

DONNER DE L'AMOUR À VOTRE POUMONS

Recevoir les vaccins recommandés est une excellente façon de donner de l'amour à vos poumons – et de contribuer à protéger les millions de Canadien-nes qui vivent avec une maladie pulmonaire et qui sont à risque de maladie grave due à la grippe, à la COVID-19, à la pneumonie ou au virus respiratoire syncytial (VRS).



MON CALENDRIER DE VACCINATION

Ayez cette carte en main au moment de parler à votre médecin de famille, à votre infirmier(-ère) praticien-ne ou à votre pharmacien-ne. Elle vous permettra de noter les vaccins qui vous sont recommandés, de vous rappeler de prendre rendez-vous pour vous faire vacciner et d'inscrire la date à laquelle vous avez reçu chaque vaccin.

Votre nom _____			
Vaccin	Recommandé?		Date de vaccination
Vaccin antigrippal (grippe/influenza)	OUI	NON	
Rappel COVID-19	OUI	NON	
Vaccin antipneumococcique (pneumonie)	OUI	NON	
Vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS)	OUI	NON	

Si vous (ou une personne avec laquelle vous êtes fréquemment en contact) êtes à risque élevé de maladie grave, il est encore plus important de recevoir les vaccins recommandés. Pour en savoir plus sur les personnes à risque élevé, visitez www.poumon.ca ou consultez votre prestataire de soins de santé

Ce document offre des informations générales seulement. Il ne vise pas à donner ou à remplacer un avis médical, un diagnostic ou un traitement. Discutez toujours des avantages et des risques de tout vaccin avec votre médecin de famille, votre infirmier(-ère) praticien-ne ou votre pharmacien-ne. Ce document n'est PAS un carnet de vaccination officiel et ne devrait pas être utilisé à cette fin.

Rendu possible grâce à des fonds sans restriction de Sanofi.

Association pulmonaire du Canada

R E S P I R E Z

www.poumon.ca