

Mais quelle mouche les a donc piqués ??? Le Président de la République, son gouvernement, son

armée de technocrates incompetents sont ils devenus fous ? Ils nous auront tout fait. Caricature de

stupidité prétentieuse, c'est de la bouffonnerie, au paroxysme du ridicule, on croit cauchemarder. Dans

ce mauvais rêve, on croyait avoir à faire au Président Macron, alors qu'en (triste) réalité, il ne s'agissait

bien que du roi Ubu...

Faut vous dire monsieur, que chez ces gens-là, on n'aime pas le théâtre !

Qui aurait pu imaginer qu'un gouvernement, sain de corps et d'esprit, aurait un jour inventé l'autorisation

de pratiquer le ski, en même temps que l'interdiction pour les remonte-pentes de fonctionner ???

(L'autorisation de faire du vélo, mais sans la selle, les aurait, paraît-il, bien tentés...) Qui aurait pu imaginer

qu'ils nous inventeraient un couvre-feu plus restrictif qu'en 40, dès 18h, ce qui provoque des clusters géants

tous les soirs quand les gens, à peine sortis de leur lieu de travail, se précipitent dans les magasins pour faire

leurs courses ??? Qui aurait pu penser que ce gouvernement et l'ARS seraient assez stupides pour lancer une

campagne de vaccination, sans avoir commandé le nombre de vaccins nécessaires ? Ou assez stupides pour

s'adresser aux plus de 75 ans, en leur demandant de s'inscrire sur internet, quand toute personne sensée sait

que la fracture numérique est très importante chez les personnes âgées !!!

Jamais avant l'année 2020, on aurait pu imaginer une telle indigence, une telle incurie, un tel niveau

d'irresponsabilité ! Le problème, c'est que ces nantis de la République, élus ou technocrates, ont perdu la

notion de l'humain. Depuis leurs salons et bureaux dorés, ils ne savent plus ce que c'est que la vraie vie, ils

sont pitoyables de fatuité et de médiocrité !

Et pendant ce temps là, les pauvres en bavent...

Et puis là, c'est le pompon ! Comme ils ne considèrent plus les gens comme des individus, mais comme des

numéros ou encore des catégories socio-professionnelles, ils sont des adeptes du copier-coller et ils ne relisent

même pas ce qu'ils écrivent...

Voici un formulaire de consentement vaccination contre la Covid 19 (car chez ces gens-là môtssieur, on ne dit

pas "le Covid", on dit "la Covid", c'est plus tendance chez les précieux ridicules). Ce formulaire s'adresse, par

définition aux personnes de plus de 75 ans, puisque ce sont elles qui sont concernées par cette première vague

de vaccination et par cette déclaration de consentement.

Alors, quelle surprise de lire (vous pouvez vérifier) qu'on leur demande :

Oui ? Non ? Question 10 Etes-vous enceinte, ou se peut-il que vous le soyez ? Si ce n'est pas le cas, prévoyez-vous

de tomber enceinte au cours des deux prochains mois ? Oui ? Non ?

Oui ? Non ? Question 11 : Allaitiez-vous ?

Quand on a 75 ans, ça doit faire un choc que de devoir répondre à ce questionnaire intrusif ?

Moi, j'ai un petit coup de fatigue... Je me demande "Sont-ils complètement inconscients ? Ou bien juste irrespectueux ?

Serait-ce juste du mépris envers le bas-peuple ? Ou bien de la maltraitance à personnes âgées ? Et, quand est-ce que

tout cela va s'arrêter ? Quand est-ce qu'on se réveille ? quand est-ce qu'on s'éveille ? Qu'on reprend conscience

et qu'on les fout dehors ?

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VACCINATION CONTRE LA COVID-19



CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE VÉRIFIÉ ET SIGNÉ PAR LA PERSONNE QUI ADMINISTRE LE VACCIN.

Remettre

IL PEUT ÊTRE SIGNÉ À L'AVANCE POUR LA SÉRIE DE VACCINS CONTRE LA COVID-19, LE CAS ÉCHÉANT.

RÉPÉTER LA LISTE DE PRÉVACCINATION AVANT L'ADMINISTRATION DE LA DEUXIÈME DOSE

## Renseignements personnels de la personne recevant le vaccin contre la COVID-19

Numéro d'employé et/ou numéro du médecin : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance (AAAA/MM/JJ) : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ (années)

Sexe :  Homme  Femme  Préfère ne pas répondre  Préfère se décrire soi-même : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

## Profession

Oui  Non Travaillez-vous dans un milieu résidentiel de groupe, tel qu'un établissement de soins de longue durée, un foyer de groupe, un refuge?

Oui  Non Êtes-vous professionnel de la santé? Si oui, qui est votre employeur?

Réseau de santé Vitalité  Réseau de santé Horizon  EM/ANB  Pratique privée

Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

## Raison de la vaccination

Résident d'un établissement de soins de longue durée

Professionnel de la santé

Autochtone – Membre d'une Première Nation

Population générale

## Race ou ethnicité

Caucasienne (d'origine européenne)

La personne recevant le vaccin s'identifie comme autochtone ou membre d'une Première nation?

Dans une réserve  Hors réserve

Noire (d'origine africaine, afro-antillaise, afro-canadienne)

Asiatique (de l'Est ou du Sud-Est, d'origine chinoise, coréenne, japonaise ou autre)

Moyen-orientale (d'origine arabe, perse, asiatique de l'Ouest)

Latino

Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Préfère ne pas répondre

13951\_0021/01/21

New Brunswick  
Nouveau Brunswick



## Vérification prévacination pour les vaccins contre la COVID-19

*vérification permettant de déterminer si la personne peut se faire vacciner aujourd'hui.*

- Oui  Non Q1 S'agit-il de votre première ou deuxième dose du vaccin?  Première  Deuxième
- Oui  Non Q2 Vous sentez-vous mal aujourd'hui ou présentez-vous des symptômes de la COVID-19?
- Oui  Non Q3 Avez-vous reçu un vaccin (peu importe lequel) au cours des quatorze derniers jours?
- Oui  Non Q4 Avez-vous l'intention de recevoir un vaccin, autre que celui contre la COVID-19, dans les prochaines 4 semaines ?
- Oui  Non Q5 Avez-vous déjà eu une réaction allergique à un vaccin ou à la première dose du vaccin contre la COVID-19?
- Oui  Non Q6 Êtes-vous allergique aux additifs ou aux composants du vaccin que vous recevez aujourd'hui? (VACCINATEURS : ASSUREZ-VOUS D'AVOIR LA MONOGRAPHIE DU VACCIN CONTRE LA COVID-19 DEVANT VOUS POUR LA PASSER EN REVUE AVEC LE CLIENT.)

### ATTENTION

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus (numéros 2 à 6), vous ne devez pas vous faire vacciner aujourd'hui.

- Oui  Non Q7 Est-ce que vous (ou votre enfant) avez déjà reçu un diagnostic de COVID-19? Veuillez inscrire la date du diagnostic de la COVID-19 : \_\_\_\_\_ (année, mois, jour)
- Oui  Non Q8 Est-ce que vous (ou votre enfant) souffrez d'un trouble hémorragique ou prenez des médicaments qui pourraient avoir une incidence sur la coagulation du sang?
- Oui  Non Q9 Est-ce que vous (ou votre enfant) vous êtes déjà senti faible ou avez déjà perdu connaissance après une vaccination ou une intervention médicale?

### ATTENTION

Jusqu'à nouvel ordre, les personnes qui répondent « Oui » aux questions no 10 à 12 devront obtenir une note de leur clinicien indiquant que les avantages pour elles l'emportent sur les risques.

VACCINATEURS : VEUILLEZ JOINDRE LA NOTE DU CLINICIEN AU PRÉSENT CONSENTEMENT.

- Oui  Non Q10 Êtes-vous enceinte ou se peut-il que vous le soyez? Si ce n'est pas le cas, prévoyez-vous de tomber enceinte au cours des 2 prochains mois?  Oui  Non
- Oui  Non Q11 Allaitiez-vous?
- Oui  Non Q12 Avez-vous une affection du système immunitaire ou des problèmes immunitaires? Avez-vous reçu un diagnostic de maladie auto-immune? Prenez-vous des médicaments ou recevez-vous des perfusions IV qui affectent votre système immunitaire?

