Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

# *Grille de compilation / Distribution des cas par groupe*

## *Signalement de maladies infectieuses en service de garde éducatif à l'enfance*

| **NOM DU SERVICE DE GARDE :** | | | | | **DATE :** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Groupe** | **Groupe d'âge** | **Nom des éducatrices** | **Nombre d'enfants** | **Nombre de cas** | **Commentaires / précisions (par ex. activités avec un autre groupe, toilette partagée avec un autre groupe, etc.)** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Signature :**