



# LISTE DE CONTRÔLE CARD :

Quelles CARDSs jouez-vous aujourd'hui ?

Nous utilisons le système CARD (Confort Aide Relaxation Distraction) pour que vous soyez plus confortable durant la vaccination. Répondez au questionnaire CARD ci-dessous pour nous dire comment nous pouvons améliorer votre expérience vaccinale. Si vous voulez employer une stratégie qui ne figure pas sur la liste, dites-le-nous, et nous en tiendrons compte du mieux que nous pourrons. Pour en savoir plus sur le système CARD, visitez [SystemeCard.ca](http://SystemeCard.ca).

Systeme CARD	Cochez toutes les options que vous voulez pour votre vaccination
<p><b>Confort</b></p> <p>Qu'est-ce que vous aimeriez pour être plus confortable?</p>	<input type="checkbox"/> De l'intimité (une salle séparée avec la porte fermée) <input type="checkbox"/> M'asseoir sur une chaise droite <input type="checkbox"/> M'asseoir sur les genoux d'un parent ou proche aidant <input type="checkbox"/> M'allonger <input type="checkbox"/> Manger une collation ou une gâterie <input type="checkbox"/> Le bras où ira l'aiguille (gauche ou droit) : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
<p><b>Aide</b></p> <p>Quelles questions avez-vous au sujet du vaccin ou de votre rendez-vous?</p>	<input type="checkbox"/> J'ai des questions sur le vaccin <input type="checkbox"/> J'ai des questions sur ce qui va se passer pendant mon rendez-vous <input type="checkbox"/> J'ai des questions sur l'application d'un médicament sur la peau (un anesthésique topique) pour que l'aiguille fasse moins mal <input type="checkbox"/> Autre : _____
<p><b>Relaxation</b></p> <p>Comment voulez-vous faire pour rester calme?</p>	<input type="checkbox"/> Peu ou pas de bruit <input type="checkbox"/> Les gens que je veux avoir avec moi (aucun, ou leurs noms) : _____ <input type="checkbox"/> Pas de gens autour qui peuvent me voir <input type="checkbox"/> Respirer profondément (en gonflant le ventre comme un ballon) <input type="checkbox"/> Pas de lingette à base d'alcool avant le vaccin <input type="checkbox"/> Autre : _____
<p><b>Distraction</b></p> <p>Voulez-vous des distractions pendant la vaccination?</p>	<input type="checkbox"/> Avertissez-moi quand ça va se passer <input type="checkbox"/> Ne me dites pas quand ça va se passer <input type="checkbox"/> Pas de conversation avec moi pendant que je me distrais <input type="checkbox"/> Garder mes yeux fermés ou regarder ailleurs <input type="checkbox"/> Jouer avec un jouet ou un accessoire de bien-être de la maison <input type="checkbox"/> Écouter de la musique ou regarder une vidéo sur mon cellulaire <input type="checkbox"/> Utiliser une activité ou un jouet de distraction offert par la clinique <input type="checkbox"/> Autre : _____

**Avez-vous consulté les informations sur le système CARD avant de venir aujourd'hui?**

- Non. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- Oui. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

➔ Pour les enfants : As-tu joué au jeu CARD en ligne?  Oui  Non

Quel âge avez-vous? \_\_\_\_\_ Quel est votre sexe? \_\_\_\_\_

Certaines personnes ont peur des aiguilles. Et vous?  Pas du tout  Un peu  Moyennement  Très peur

Vous arrive-t-il de vous sentir étourdi-e ou faible durant les injections?  Oui  Non

Y a-t-il autre chose que vous voulez nous laisser savoir? \_\_\_\_\_