

Commentaires sur le *Protocole d'immunisation du Québec*

Identification

_____		_____	
Nom		Prénom	
_____		Date	_____ - _____ - _____
Établissement		année	mois jour

Coordonnées, si désiré			

Commentaires

1) Modification à faire, précision à apporter ou erreur à corriger

Chapitre _____ Page _____

2) Modification à faire, précision à apporter ou erreur à corriger

Chapitre _____ Page _____

3) Modification à faire, précision à apporter ou erreur à corriger

Chapitre _____ Page _____

Suggestions

**Retourner par
la poste à :**

Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 12^e étage

ou par courriel à :

Québec (Québec) G1S 2M1
MSSS_PIQ@msss.gouv.qc.ca