

Вакцина проти вірусу папіломи людини (HPV)

Human papillomavirus (HPV)



Інформація про кожну з вакцин

Служба охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс пропонує вакцини, рекомендовані для підлітків Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень в рамках програми вакцинації в школі. Необхідно надати підписану згоду батьків/опікунів.

Ваші наступні кроки:

- Уважно прочитайте цей інформаційний листок.
- Якщо ви хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти вірусу папіломи людини (HPV), заповніть бланк згоди та віддайте підписаний бланк згоди вашій дитині, щоб вона повернула його до школи.
- Якщо ви не хочете, щоб вашу дитину вакцинували проти HPV, не надавайте згоду на вакцинацію.

HPV високого ризику є причиною 5% усіх випадків раку в усьому світі:

- практично всі випадки раку шийки матки
- 90% випадків раку анального каналу
- 78% випадків раку піхви
- 60% випадків раку ротоглотки (рак гортані, язика та мигдаликів)
- 25% випадків раку вульви
- 50% раку статевого члена

Вакцинація чоловіків запобігатиме раку та генітальним бородавкам, а також допоможе захистити жінок від раку шийки матки.

П. Що таке вірус HPV і як він поширюється?

Вірус папіломи людини (HPV) – це поширений вірус, який вражає як чоловіків, так і жінок. Вірус HPV передається через статевий контакт під час статевого акту із особою, зараженою вірусом. Вірус проникає через крихітні розриви у шкірі та не передається через кров чи інші рідини організму. Презервативи забезпечують обмежений захист, оскільки не покривають всю шкіру статевих органів.

Не всі типи HPV призведуть до видимих симптомів. Багато осіб з HPV-інфекцією навіть не підозрюють про це.

Деякі типи HPV можуть викликати появу бородавок на будь-якій ділянці тіла. Це стосується і статевих органів (вульви, піхви, шийки матки, пеніса, мошонки, ануса та промежини). Бородавки зазвичай безболісні, але іноді викликають свербіж або дискомфорт. Типи HPV, які спричиняють появу бородавок, відносяться до “низького ризику”, оскільки вони не пов'язані з розвитком раку.

Інші типи HPV відносять до “високого ризику”, оскільки вони можуть спричинити ріст передракових клітин. Ці клітини можуть перетворитися на рак, якщо їх не лікувати.

П. Як діють вакцини?

Вакцини діють шляхом запуску імунної системи для боротьби з певними інфекціями. Якщо вакцинована особа вступає в контакт з цими інфекціями, її імунна система здатна реагувати більш ефективно, запобігаючи розвитку захворювання або значно знижуючи його тяжкість.

П. Яка вакцина використовуватиметься?

Вакцина проти HPV, яка захищає від 9 типів вірусу HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 та 58).

П. Скільки доз вакцини проти HPV потрібно моїй дитині?

Міжнародні дослідження показують, що одна доза будь-якої вакцини проти HPV забезпечує такий самий захист, як і курс із двох доз. Базуючись на цих даних, Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI) (Австралійська технічна консультативна група з імунізації) рекомендувала Австралії перехід до одноразової вакцинації проти HPV у 2023 р.

Деяким підліткам зі значно ослабленою імунною системою рекомендується три дози вакцини проти HPV. Схема з трьох доз передбачає інтервал у 2 місяці між 1-ою і 2-ою дозами та 4 місяці між 2-ою і 3-ьою дозами.

До осіб зі значно ослабленою імунною системою відносяться ті, хто має:

- первинний або вторинний імунодефіцит (повна або часткова недостатність антитіл до В-лімфоцитів і Т-лімфоцитів)
- ВІЛ-інфекцію
- рак
- трансплантацію органів
- аутоімунне захворювання
- значну імуносупресивну терапію (за винятком аспленії або гіпоспленії).

П. Що робити підліткам, які вже отримали одну дозу?

Учні, які вже отримали одну дозу вакцини проти HPV, більше не потребують другої дози. Їх вважають повністю вакцинованими.

Регулярне обстеження шийки матки (раніше відоме як мазок Папаніколау), як і раніше, важливе для вакцинованих жінок, оскільки вакцина проти HPV не захищає від усіх типів HPV, які можуть спричинити рак шийки матки. Всі жінки віком від 25 років, які вели активне статеве життя, повинні проходити скринінг-тест шийки матки кожні 5 років, незалежно від статусу вакцинації проти HPV.

П. Кому слід пройти вакцинацію?

Всім учням 7 класу та учням, які відвідують центри інтенсивного вивчення англійської мови (Intensive English Centre), слід отримати одну дозу вакцини проти HPV. За додатковою інформацією звертайтеся до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055.

П. Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину проти HPV не слід робити особам, які:

- вагітні або можуть бути вагітні
- перенесли анафілаксію після попередньої вакцинації
- перенесли анафілаксію після введення будь-якої із добавок до вакцини (подалі перераховано)
- мають в анамнезі анафілаксію на дріжджі

П. Наскільки ефективна вакцина?

Вакцина захищає від типів вірусу HPV з високим ризиком, які спричиняють більше 90% випадків раку шийки матки у жінок, а також захищає від додаткових типів HPV, які викликають рак у чоловіків.

Останні дослідження показують, що вакцина, як і раніше, забезпечує майже 100% захист через понад 10 років після введення. З моменту запровадження Національної програми вакцинації проти HPV (у 2007 р. для жінок та у 2013 р. для чоловіків) захворюваність на:

- патології шийки матки високого ступеня у вікових групах, які підлягають вакцинації, знизилася майже на 50%.
- генітальні бородавки у молодих людей (до 21 року) зменшилася на 90%.

Оскільки рак шийки матки зазвичай розвивається протягом 10 або більше років, роль вакцини у зниженні захворюваності на рак шийки матки не буде очевидна протягом деякого часу.

Захворюваність на рак шийки матки значно знизилася з моменту початку Національної програми скринінгу шийки матки в 1991 р. та запровадження національної програми вакцинації проти вірусу папіломи людини (HPV) у 2007 р.

П. Що, якщо я вважаю за краще почекати, поки моя дитина підросте?

Вакцинація проти HPV є найбільш ефективною, коли вона робиться підліткам до того, як вони починають вести активне статеве життя. Ці вакцини можуть бути зроблені в школі тільки в тому випадку, якщо ви надасте оригінал форми згоди, поки ваша дитина навчається в школі. Якщо ви вирішите почекати, поки ваша дитина підросте, вам потрібно буде домовитися з вашим сімейним лікарем або з імунізатором в аптеці.

Якщо ви робите вакцинацію у лікаря загальної практики або фармацевта, вакцина буде безкоштовною, але з вас можуть стягнути плату за консультацію.

П. Які добавки містить вакцина проти HPV?

Вакцина містить дріжджі, алюмінієвий допоміжний компонент, хлорид натрію, L-гістидин, полісорбат та борат натрію. Добавки включаються в дуже невеликих кількостях, щоб допомогти вакцині діяти, або діяти як консервант.

П. Наскільки безпечні вакцини?

Вакцини, які використовуються в Австралії, безпечні і повинні пройти сувору перевірку на безпеку, перш ніж їх схвалить Адміністрація з терапевтичних засобів (TGA). Крім того, TGA контролює безпеку вакцин після їх використання.

П. Якими є побічні ефекти вакцинації?

Побічні ефекти зазвичай слабо виражені і зазвичай супроводжуються болем, набряком та почервонінням у місці ін'єкції. Серйозні побічні ефекти трапляються вкрай рідко. Наприклад, згідно з даними від батьків зі штату Новий Південний Уельс, які спостерігалися протягом декількох днів після вакцинації проти HPV, менше ніж 11% учнів мали легкі побічні ефекти, і лише

0,5% знадобилася медична допомога. Більш детальну інформацію про побічні ефекти вакцини можна знайти в Медичній інформації для споживачів (СМІ) на сайті www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Батьки, стурбовані побічними ефектами після вакцинації, повинні звернутися до свого сімейного лікаря, який також має повідомити про це місцевий відділ охорони здоров'я.

П. Що таке анафілаксія?

Анафілаксія – це важка алергічна реакція, яка за відсутності швидкого лікування може призвести до втрати свідомості та смерті. Вона виникає дуже рідко після будь-якої вакцинації. Шкільні медсестри, які проводять імунізацію, повністю навчені лікуванню анафілаксії.

П. Чи потрібен моїй доньці скринінг шийки матки?

Так. Регулярне обстеження шийки матки (раніше відоме як мазок Папаніколау), як і раніше, важливе для вакцинованих жінок, оскільки вакцина проти HPV не захищає від усіх типів HPV, які можуть спричинити рак шийки матки.

Всі жінки віком від 25 років, які вели активне статеве життя, повинні проходити скринінг-тест шийки матки кожні 5 років, незалежно від статусу вакцинації проти HPV.

П. Що робити, якщо у моєї дитини астма і вона приймає кортизон або преднізон за допомогою пuffersа?

Вакцина може бути безпечно введена хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

П. Хто може дати згоду на вакцинацію і чи може згода бути відкликана?

Тільки батьки/опікуни можуть дати згоду на вакцинацію учнів віком до 18 років. Учні віком від 18 років можуть самі дати згоду на вакцинацію та повинні заповнити та підписати бланк згоди, де зазначені "Батьки чи опікуни". Згоду можна відкликати у будь-який час, надавши школі письмове повідомлення про відкликання згоди або зателефонувавши до школи для відкликання згоди.

П. Чи слід вводити вакцину учениці, яка вагітна чи думає, що може бути вагітною?

Ні. Будь-яка учениця, яка вагітна чи думає, що може бути вагітна, не має проходити вакцинацію. У день проведення вакцинації медсестра запитає учениць, чи вагітні вони, чи можуть бути вагітними.

Якщо учениця відповість "так" на це запитання, вакцинація не проводитиметься. Учениці буде настійно рекомендовано негайно обговорити цю проблему з батьками/опікунами та звернутися за медичною допомогою. Їй також буде надано контактні дані медичної довідкової служби, яка надасть пораду, підтримку та керівництво.

П. Що робити, якщо моя дитина пропустила вакцинацію через хворобу чи відсутність у день візиту медсестри?

Якщо ви пропустили вакцинацію проти HPV у школі, необхідно буде зробити її якнайшвидше. У деяких школах працюють клініки для надолуження вакцинації, в іншому випадку батькам слід звернутися до місцевого лікаря загальної практики або фармацевта, щоб домовитися про вакцинацію.

П. Як я можу отримати доступ до запису про вакцинацію?

Інформація про вакцинацію вашої дитини буде надіслана до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини.

Батьки можуть запросити копію виписки з історії імунізації AIR своєї дитини у будь-який час до досягнення дитиною 14 років, а учні віком від 14 років можуть запросити свою виписку з історії імунізації наступним чином:

- за допомогою онлайн-акаунта Medicare через myGov my.gov.au/
- за допомогою додатку Medicare Express Plus App www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps
- зателефонувавши на лінію з загальних питань AIR за номером **1800 653 809**.

П. Що станеться з інформацією про мою дитину?

Інформація, яку ви надаєте у бланку згоди, підлягає суворому захисту конфіденційності, передбаченому законодавством штату Новий Південний Уельс та Співдружності (див. Заяву про конфіденційність у додатку).

Інформація буде внесена до реєстру імунізації охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс, а потім завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини та переглянути в MyGov.

Стосовно учениць, які отримують вакцину проти HPV – підписуючи бланк згоди, ви погоджуєтесь на розкриття інформації про здоров'я вашої дитини для включення до Національного реєстру програми скринінгу шийки матки у майбутньому.

П. Де можна знайти додаткову інформацію про вакцинацію у школі?

Більш детальну інформацію можна отримати:

- відвідавши сайт Міністерства охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- звернувшись до місцевого відділу охорони здоров'я за номером **1300 066 055**.

Human papillomavirus (HPV) vaccine Parent Information Sheet

October 2023 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 230689-1-26



Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря..

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.



Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря..

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.



Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Ukrainian

Згода на вакцинацію проти HPV

Один з батьків/опікун повинен заповнити всі поля **ВЕЛИКИМИ** літерами, використовуючи **чорну** або **синю** ручку.



1. Інформація про учня

Прізвище

Ім'я

Дата народження

 / /

Стать

 Ч Ж

Невизначена/
інтерсексуальна/
незазначена

Клас

Назва школи

Номер картки Medicare

Номер поруч із ім'ям вашої дитини на картці Medicare

2. Статус корінного народу

 Ні Так, абориген Так, мешканець островів Торресової протоки Так, і абориген, і мешканець островів Торресової протоки

3. Ваші дані - мати/батько чи законний опікун

Я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) надану інформацію про користь та можливі побічні ефекти вакцини проти HPV.

Цим я надаю згоду на отримання моєю дитиною, ім'я якої вказано вище, одноразової дози вакцини проти HPV та погоджуюсь розкрити інформацію про здоров'я моєї дитини для подальшого включення до Національного реєстру програми зі скринінгу шийки матки.

Ім'я одного з батьків/опікуна (наприклад, JACK SMITH)

Домашня адреса (наприклад, 5 SMITH LANE)

Передмістя (Suburb)

Поштовий індекс

Номер мобільного телефону

Альтернативний номер телефону (вказіть код регіону, наприклад, 02)

Підпис одного з батьків/опікуна

Дата


 / /


Запис про вакцинацію проти HPV

Один з батьків/опікун Запис про вакцинацію проти HPV

ДОЗА 1

Запис про вакцинацію проти HPV

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука (24-годинний формат часу) Права рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) : : Номер партії вакцини **ДОЗА 1**

Рука Ліва рука (24-годинний формат часу) Права рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) : : Номер партії вакцини

Підпис медсестри

Дата

2 0

x

Підпис медсестри

Дата

x

Примітки медсестри

Причина не проходження вакцинації

- Відсутній (-я)
- Відмовився (-лася)
- Нездоровий (-а)
- Немає підпису
- Згода відкликана
- Інше

Будь ласка, заповніть
форму згоди
англійською мовою.

Вакцина проти дифтерії, правця та кашлюка (dTpa)



Diphtheria, tetanus and pertussis (dTpa) vaccine

Служба охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс пропонує вакцини, рекомендовані для підлітків Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень в рамках програми вакцинації в школі. Необхідно надати підписану згоду батьків/опікунів.

Ваші наступні кроки

- Уважно прочитайте цей інформаційний листок.
- Якщо ви хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти dTpa, заповніть бланк згоди та віддайте підписаний бланк згоди вашій дитині, щоб вона повернула його до школи.
- Якщо ви НЕ хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти dTpa, НЕ заповнюйте та не повертайте бланк згоди.

П. Що таке дифтерія, правець і кашлюк?

Дифтерія – це заразна та потенційно небезпечна для життя бактеріальна інфекція, яка викликає серйозні утруднення дихання, серцеву недостатність та ушкодження нервів.

Правець – це тяжке, часто смертельне захворювання нервової системи. Людина страждає від сильних болісних м'язових спазмів, конвульсії та блокування щелепи. Ускладнення включають пневмонію, переломи кісток (через м'язові спазми), дихальну недостатність та зупинку серця.

Кашлюк (коклюш) – це інфекційне бактеріальне захворювання, яке може спричинити напади кашлю. Підлітки та дорослі можуть страждати від настирливого кашлю до 3 місяців. Тяжкі напади кашлю можуть викликати блювоту, переломи ребер, розрив дрібних кровоносних судин та грижі. Ускладнення у немовлят включають пневмонію, судоми та пошкодження мозку (гіпоксична енцефалопатія).

П. Як поширюються дифтерія, правець і кашлюк?

Бактерії дифтерії можуть жити у роті, носі, горлі або на шкірі інфікованих осіб. Людина може заразитися дифтерією, вдихнувши бактерії після кашлю чи чхання інфікованої людини. Люди також можуть заразитися дифтерією при тісному контакті з виділеннями з рота, носа, горла чи шкіри інфікованої людини.

Правець викликається бактеріями, що містяться у ґрунті, і зараження може відбутися після серйозних травм або незначних ушкоджень (іноді непомітних проколів шкіри, які були забруднені ґрунтом, пилом чи гноєм).

Кашлюк передається іншим людям повітряно-краплинним шляхом при кашлі або чханні. Без лікування людина з кашлюком може передавати її іншим людям протягом 3 тижнів після початку кашлю.

П. Як діють вакцини?

П. Як діють вакцини? Вакцини діють шляхом запуску імунної системи для боротьби з певними інфекціями. Якщо вакцинована особа вступає в контакт з цими інфекціями, її імунна система здатна реагувати більш ефективно, запобігаючи розвитку захворювання або значно знижуючи його тяжкість.

П. Наскільки ефективна вакцина?

Вакцина дуже ефективна для профілактики дифтерії та правця і приблизно на 80% ефективна для профілактики кашлюка.

П. Скільки доз вакцини потрібно моїй дитині для відповідного захисту?

Для забезпечення захисту від дифтерії, правця та кашлюка до початку дорослого життя потрібна одна доза вакцини проти dTpa.

П. Кому слід пройти вакцинацію?

Усім підліткам слід отримати 1 дозу вакцини проти dTpa для захисту від дифтерії, правця і кашлюка. Ця вакцина необхідна для підтримки імунітету в дорослому віці після попередніх щеплень від дифтерії-правця-кашлюка, зроблених у дитинстві. Учні, які отримали в минулому вакцину проти дифтерії та правця (ADT), можуть отримати вакцину проти dTpa для захисту від кашлюка.

П. Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину проти dTpa не слід робити особам, які:

- перенесли анафілаксію після попередньої дози вакцини
- перенесли анафілаксію після введення будь-якої із добавок до вакцини (див. нижче)

П. Що, якщо я вважаю за краще почекати, поки моя дитина підросте?

Вакцина проти dTpa може бути зроблена в школі тільки в тому випадку, якщо ви надаєте підписану форму згоди, поки ваша дитина знаходиться в Центрі інтенсивного вивчення англійської мови або у 7-му класі. Якщо ви вирішите почекати, поки ваша дитина підросте, вам потрібно буде домовитися з вашим лікарем.

П. Наскільки безпечні вакцини?

Вакцини, які використовуються в Австралії, безпечні і повинні пройти сувору перевірку на безпеку, перш ніж їх схвалить Адміністрація з терапевтичних засобів (TGA). Крім того, TGA контролює безпеку вакцин після їх використання.

П. Які добавки містяться у вакцині?

Вакцина містить гідроксид і фосфат алюмінію, залишки формальдегіду, полісорбату 80 та гліцину, а в процесі виробництва піддавалася впливу матеріалів бичачого походження.

П. Якими є побічні ефекти вакцинації?

Побічні ефекти зазвичай слабо виражені і включають почервоніння, біль або набряк у місці ін'єкції або підвищену температуру. Серйозні побічні ефекти трапляються вкрай рідко. Більш детальну інформацію про побічні ефекти можна знайти в Медичній інформації для споживачів (СМІ) на сайті www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Батьки, стурбовані побічними ефектами після вакцинації, повинні звернутися до свого сімейного лікаря, який також має повідомити про це місцевий відділ охорони здоров'я.

П. Що таке анафілаксія?

Анафілаксія – це важка алергічна реакція, яка за відсутності швидкого лікування може призвести до втрати свідомості та смерті. **Вона виникає дуже рідко після будь-якої вакцинації.** Шкільні медсестри, які проводять імунізацію, повністю навчені лікуванню анафілаксії.

П. Що робити, якщо у моєї дитини в дитинстві була важка реакція на стару вакцину з потрійним антигеном чи вакцину DTP?

Якщо у вашої дитини не було негайної важкої алергічної або анафілактичної реакції на попередню вакцину, вакцина dTpa є безпечною для вашої дитини.

П. Що робити, якщо у моєї дитини астма і вона приймає кортизон або преднізон за допомогою пуфера?

Вакцина проти dTpa може бути безпечно введена хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

П. Хто може дати згоду на вакцинацію і чи може згода бути відкликана?

Тільки батьки/опікуни можуть дати згоду на вакцинацію учнів віком до 18 років. Учні віком від 18 років можуть самі дати згоду на вакцинацію та повинні заповнити та підписати бланк згоди, де зазначені "Батьки чи опікуни". Згоду можна відкликати у будь-який час, надавши школі письмове повідомлення про відкликання згоди або зателефонувавши до школи для відкликання згоди.

П. Чи слід вводити вакцину учениці, яка вагітна чи думає, що може бути вагітною?

Ні. Будь-яка учениця, яка вагітна чи думає, що може бути вагітна, не має проходити вакцинацію. У день проведення вакцинації

медсестра запитає учениць, чи вагітні вони, чи можуть бути вагітними. Якщо учениця відповість "так" на це запитання, вакцинація не проводитиметься. Учениці буде настійно рекомендовано негайно обговорити цю проблему з батьками/опікунами та звернутися за медичною допомогою. Їй також буде надано контактні дані медичної довідкової служби, яка надасть пораду, підтримку та керівництво.

П. Що робити, якщо моя дитина пропустила вакцинацію через хворобу чи відсутність у день візиту медсестри?

Вам слід зв'язатися з вашим лікарем та домовитися про вакцинацію вашої дитини.

П. Як я можу отримати доступ до запису про вакцинацію?

Інформація про вакцинацію вашої дитини буде надіслана до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини.

Батьки можуть запросити копію виписки з історії імунізації AIR своєї дитини у будь-який час до досягнення дитиною 14 років, а учні віком від 14 років можуть запросити свою виписку з історії імунізації наступним чином:

- за допомогою онлайн-акаунта Medicare через myGov my.gov.au/
- за допомогою додатку Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- зателефонувавши на лінію з загальних питань AIR за номером 1800 653 809

П. Що станеться з інформацією про мою дитину?

Інформація, яку ви надаєте у бланку згоди, підлягає суворому захисту конфіденційності, передбаченому законодавством штату Новий Південний Уельс та Співдружності (див. Заяву про конфіденційність у додатку). Інформація буде внесена до реєстру імунізації охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс, а потім завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини та переглянути в MyGov.

П. Де можна знайти додаткову інформацію про вакцинацію у школі?

Більш детальну інформацію можна отримати:

- відвідавши сайт Міністерства охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- звернувшись до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055

Згода на вакцинацію проти дифтерії, правця та кашлюка (dТра)

Один з батьків/опікун повинен заповнити всі поля **ВЕЛИКИМИ** літерами, використовуючи **чорну** або **синю** ручку.

1. Інформація про учня

Прізвище

Ім'я

Дата народження

 / / **2 0**

Стать

 Ч Ж

Невизначена/
інтерсексуальна/
невизначена

Клас

Назва школи

Номер картки Medicare

Номер поруч із ім'ям вашої дитини на картці Medicare

2. Статус корінного народу

Ні

Так, абориген

Так, мешканець островів Торресової протоки

Так, і абориген, і мешканець островів Торресової протоки

3. Ваші дані - мати/батько чи законний опікун

Я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) надану інформацію про користь та можливі побічні ефекти вакцини проти дифтерії, правця та кашлюка (dТра).

Цим я даю згоду на отримання моєю вказаною дитиною одноразової дози вакцини проти дифтерії, правця та кашлюка (dТра).

Я заявляю, що, наскільки мені відомо, моя дитина:

- Не мала анафілактичної реакції після будь-якої вакцини.
- Не має анафілактичної чутливості до жодного з компонентів вакцини, перерахованих у доданому інформаційному листі для батьків.
- Не вагітна.

Ім'я одного з батьків/опікуна (наприклад, JACK SMITH)

Домашня адреса (наприклад, 5 SMITH LANE)

Передмістя
(Suburb)

Поштовий
індекс

Номер мобільного телефону


Альтернативний номер телефону
(вказіть код регіону, наприклад, 02)

Підпис одного з батьків/опікуна

Дата

 / / **2 0**

Запис про вакцинацію проти dTpa

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) Номер партії вакцини
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / 2 0


Примітки медсестри

Причина не проходження вакцинації

- Відсутній (-я)
- Відмовився (-лася)
- Нездоровий (-а)
- Немає підпису
- Згода відкликана
- Інше

Один з батьків/опікун Запис про вакцинацію проти дифтерії, правця та кашлюка (dTpa)

Запис про вакцинацію проти dTpa

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) Номер партії вакцини
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / 2 0

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.

Вакцина проти вітряної віспи (вітрянки)

Varicella (chickenpox) vaccine



Служба охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс пропонує вакцини, рекомендовані для підлітків Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень в рамках програми вакцинації в школі. Необхідно надати підписану згоду батьків/опікунів.

Ваші наступні кроки

- Уважно прочитайте цей інформаційний листок.
- Якщо ви хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти вітряної віспи, заповніть бланк згоди та віддайте підписаний бланк згоди вашій дитині, щоб вона повернула його до школи.
- Якщо ви НЕ хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти вітряної віспи, НЕ заповнюйте та не повертайте бланк згоди.

П. Що таке вітряна віспа (вітрянка)?

Вітряна віспа – це дуже заразна інфекція, що викликається вірусом варіцелла-зостер. Зазвичай у здорових дітей вона протікає в легкій формі і має такі симптоми, як невелика температура, нежить, загальне погане самопочуття і висипання, що переходить у пухирі. Однак у дорослих вона протікає важче і може спричинити серйозні та навіть смертельні захворювання у людей з ослабленим імунітетом. В одного з 4 000 хворих спостерігається раптова втрата рухливості м'язів (гостра мозочкова атаксія), а в одного зі 100 000 розвивається запалення мозку (енцефаліт). Інфекція під час вагітності може призвести до вроджених аномалій у дитини, включаючи рубці на шкірі та дефекти кінцівок.

П. Як поширюється вітряна віспа?

На ранніх стадіях захворювання вітряна віспа передається при кашлі. На пізніших стадіях захворювання вірус поширюється при прямому контакті з рідиною у пухирцях. Інфекція дуже заразна для людей, які ніколи не хворіли на вітряну віспу або не були щеплені. Люди заразні за один-два дні до появи висипу (тобто під час нежиті) і до п'яти днів після (коли на пухирцях утворюються скоринки або струпи).

П. Як діють вакцини?

Вакцини діють шляхом запуску імунної системи для боротьби з певними інфекціями. Якщо вакцинована особа вступає в контакт з цими інфекціями, її імунна система здатна реагувати більш ефективно, запобігаючи розвитку захворювання або значно знижуючи його тяжкість.

П. Наскільки ефективна вакцина?

Одна доза вакцини проти вітряної віспи ефективна на 80-85% у профілактиці вітряної віспи та дуже ефективна проти тяжкої форми захворювання.

Кому слід пройти вакцинацію?

Учням до 14 років потрібна одна доза вакцини проти вітряної віспи, якщо вони не були вакциновані раніше (зазвичай у віці 18 місяців) або не хворіли на вітряну віспу. Учням 14 років і більше потрібні дві дози вакцини проти вітряної віспи з інтервалом не менше 1-2 місяців за призначенням лікаря.

П. Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину проти вітряної віспи не слід робити особам, які:

- перенесли анафілаксію після попередньої дози вакцини
- перенесли анафілаксію після введення будь-якої з добавок до вакцини (подалі перераховано)
- вагітні (слід уникати вагітності протягом 28 днів після вакцинації)
- отримали переливання крові/ін'єкцію імуноглобуліну протягом останніх 12 місяців
- отримали живу вакцину протягом останніх 4 тижнів, наприклад, проти MMR (кору, паротиту та краснухи), БЦЖ (туберкульозу) або жовтої лихоманки
- мають ослаблений імунітет, тобто:
 - і. особи з ВІЛ/СНІДом
 - ii. особи, які отримують високі дози системної імуносупресивної терапії, наприклад, хіміотерапію, загальну променеву терапію або рентгенотерапію
 - iii. особи з тяжким імунодефіцитом, включаючи лімфому, лейкомію або злоякісну пухлину.

П. Що таке анафілаксія?

Анафілаксія – це важка алергічна реакція, яка за відсутності швидкого лікування може призвести до втрати свідомості та смерті. **Вона виникає дуже рідко після будь-якої вакцинації.** Шкільні медсестри, які проводять імунізацію, повністю навчені лікуванню анафілаксії.

П. Що робити, якщо у мене немає записів або я не можу пригадати, чи хворіла моя дитина на вітряну віспу чи була вона вакцинована?

Діти та дорослі можуть бути безпечно вакциновані проти вітряної віспи, якщо історія захворювання на вітряну віспу невідома, або якщо немає даних про попередню вакцинацію проти вітряної віспи.

П. Які добавки містить вакцина проти вітряної віспи?

Вакцина містить сахарозу, гідролізований свинячий желатин, сечовину, мононатрієвий глютамат, залишкові компоненти клітин MRC-5, сліди неоміцину та бичачої сироватки. Добавки включаються в дуже невеликих кількостях, щоб допомогти вакцині діяти, або діяти як консервант. Під час виробництва вакцина піддавалася впливу сировини бичачого походження.

П. Наскільки безпечні вакцини?

Вакцини, які використовуються в Австралії, безпечні і повинні пройти сувору перевірку на безпеку, перш ніж їх схвалить Адміністрація з терапевтичних засобів (TGA). Крім того, TGA контролює безпеку вакцин після їх використання.

П. Якими є побічні ефекти вакцини проти вітряної віспи?

Побічні ефекти зазвичай слабо виражені і включають почервоніння, біль або набряк у місці ін'єкції або підвищену температуру. Серйозні побічні ефекти трапляються вкрай рідко. Більш детальну інформацію про побічні ефекти можна знайти в Медичній інформації для споживачів (СМІ) на сайті www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Батьки, стурбовані побічними ефектами після вакцинації, повинні звернутися до свого сімейного лікаря, який також має повідомити про це місцевий відділ охорони здоров'я.

П. Чи слід вводити вакцину учениці, яка вагітна чи думає, що може бути вагітною?

Ні. Будь-яка учениця, яка вагітна чи думає, що може бути вагітна, не має проходити вакцинацію. У день проведення вакцинації медсестра запитає учениць, чи вагітні вони, чи можуть бути вагітними. Якщо учениця відповість "так" на це запитання, вакцинація не проводитиметься. Учениці буде настійно рекомендовано негайно обговорити цю проблему з батьками/опікунами та звернутися за медичною допомогою. Їй також буде надано контактні дані медичної довідкової служби, яка надасть пораду, підтримку та керівництво..

Учениці, яким було зроблено вакцину проти вітряної віспи, не слід вагітніти протягом 28 днів після вакцинації.

П. Що робити, якщо у моєї дитини астма і вона приймає кортизон або преднізон за допомогою пуфера?

Вакцина проти вітряної віспи може бути безпечно введена хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

П. Чи можу я відкликати згоду?

Згоду можна відкликати у будь-який час, надавши школі письмове повідомлення про відкликання згоди або зателефонувавши до школи для відкликання згоди.

П. Що робити, якщо моя дитина пропустила вакцинацію через хворобу чи відсутність у день візиту медсестри?

Вам слід зв'язатися з вашим лікарем та домовитися про вакцинацію вашої дитини.

П. Як я можу отримати доступ до запису про вакцинацію?

Інформація про вакцинацію вашої дитини буде надіслана до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини.

Батьки можуть запросити копію виписки з історії імунізації AIR своєї дитини у будь-який час до досягнення дитиною 14 років, а учні віком від 14 років можуть запросити свою виписку з історії імунізації наступним чином:

- за допомогою онлайн-акаунта Medicare через [myGov](http://my.gov.au) my.gov.au/
- за допомогою додатку Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- зателефонувавши на лінію з загальних питань AIR за номером 1800 653 809.

П. Що станеться з інформацією про мою дитину?

Інформація, яку ви надаєте у бланку згоди, підлягає суворому захисту конфіденційності, передбаченому законодавством штату Новий Південний Уельс та Співдружності (див. Заяву про конфіденційність у додатку). Інформація буде внесена до реєстру імунізації охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс, а потім завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини та переглянути в MyGov.

П. Де можна знайти додаткову інформацію про вакцинацію у школі?

Більш детальну інформацію можна отримати:

- відвідавши сайт Міністерства охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- звернувшись до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055

Згода на вакцинацію проти вітряної віспи

Один з батьків/опікун повинен заповнити всі поля **ВЕЛИКИМИ** літерами, використовуючи **чорну** або **синю** ручку.

1. Інформація про учня

Прізвище

Ім'я

Дата народження

 / / **2 0**

Стать

 Ч Ж

Невизначена/
інтерсексуальна/
незазначена

Клас

Назва школи

Номер картки Medicare

Номер поруч із ім'ям вашої дитини на картці Medicare

2. Статус корінного народу

Ні

Так, абориген

Так, мешканець островів Торресової протоки

Так, і абориген, і мешканець островів Торресової протоки

3. Ваші дані - мати/батько чи законний опікун

Я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) надану інформацію про користь та можливі побічні ефекти вакцини проти вітряної віспи.

Цим я даю згоду на отримання моєю вказаною дитиною одноразової дози вакцини проти вітряної віспи.

Я заявляю, що, наскільки мені відомо, моя дитина:

1. Не мала анафілактичної реакції після будь-якої вакцини.
2. Не має анафілактичної чутливості до жодного з компонентів вакцини, перерахованих у доданому Інформаційному листі для батьків.
3. Не вагітна.

Ім'я одного з батьків/опікуна (наприклад, JACK SMITH)

Домашня адреса (наприклад, 5 SMITH LANE)

Передмістя
(Suburb)

Поштовий
індекс

Номер мобільного телефону


Альтернативний номер телефону
(вказіть код регіону, наприклад, 02)

Підпис одного з батьків/опікуна

Дата

 / / **2 0**

Запис про вакцинацію проти вітряної віспи

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука	<input type="checkbox"/> Ліва рука	Час вакцинації (24-годинний формат часу)	Номер партії вакцини
	<input type="checkbox"/> Права рука		

Підпис медсестри	Дата
<input type="text"/> x	<input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>


Примітки медсестри

Причина не проходження вакцинації

- Відсутній (-я)
- Відмовився (-лася)
- Нездоровий (-а)
- Немає підпису
- Згода відкликана
- Інше

Один з батьків/опікун Запис про вакцинацію проти вітряної віспи

Запис про вакцинацію проти вітряної віспи

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука	<input type="checkbox"/> Ліва рука	Час вакцинації (24-годинний формат часу)	Номер партії вакцини
	<input type="checkbox"/> Права рука		

Підпис медсестри	Дата
<input type="text"/> x	<input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.



Вакцина проти гепатиту В

Hepatitis B vaccine

Служба охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс пропонує вакцини, рекомендовані для підлітків Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень в рамках програми вакцинації в школі. Необхідно надати підписану згоду батьків/опікунів.

Ваші наступні кроки

- Уважно прочитайте цей інформаційний листок.
- Якщо ви хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти гепатиту В, заповніть бланк згоди та віддайте підписаний бланк згоди вашій дитині, щоб вона повернула його до школи.
- Якщо ви НЕ хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти гепатиту В, НЕ заповнюйте та не повертайте бланк згоди.

П. Що таке гепатит В?

Гепатит В - це вірусне захворювання, яке викликає такі симптоми, як лихоманка, жовтяниця, загальне погане самопочуття і може призвести до цирозу або раку печінки. Деякі люди можуть захворіти на гепатит В і не знати, що вони інфіковані. Такі люди можуть передавати вірус, не знаючи про це.

П. Як поширюється гепатит В?

- Від інфікованої матері до дитини при народженні та під час грудного вигодовування
- Від дитини до дитини, зазвичай, через контакт між відкритими виразками або ранами
- Небезпечний секс
- Пошкодження від уколу голкою
- Нанесення татувань або пірсинг тіла нестерильним обладнанням
- Спільне користування інструментами для ін'єкцій

П. Як діють вакцини?

Вакцини діють шляхом запуску імунної системи для боротьби з певними інфекціями. Якщо вакцинована особа вступає в контакт з цими інфекціями, її імунна система здатна реагувати більш ефективно, запобігаючи розвитку захворювання або значно знижуючи його тяжкість.

П. Наскільки ефективна вакцина?

Вакцина проти гепатиту В є дуже ефективною для забезпечення захисту від інфекції гепатиту В.

П. Скільки доз потрібно для цього курсу?

У центрах Інтенсивного вивчення англійської мови вакцина проти гепатиту В вводиться курсом із двох доз, причому друга доза вводиться через 4-6 місяців після першої.

П. Чи буде моя дитина захищена від гепатиту В, якщо вона отримає лише одну дозу вакцини проти гепатиту В?

Ні. Підліткам (віком 11 - 15 років) для захисту від гепатиту В потрібні 2 дорослі дози вакцини.

П. Кому слід пройти вакцинацію?

Усім учням віком **11 - 15 років** слід отримати **2 дорослі дози** вакцини проти гепатиту В, окрім випадків, коли вони вже отримали курс вакцинації в дитинстві.

Учням віком від **16 років** слід отримати **3 педіатричні дози вакцини**. Перші 2 дози можна отримати в школі, а потім буде .

П. Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину проти гепатиту В не слід робити особам, які:

- перенесли анафілаксію після попередньої дози вакцини
- перенесли анафілаксію після введення будь-яких компонентів вакцини
- вагітні

П. Наскільки безпечні вакцини?

Вакцини, які використовуються в Австралії, безпечні і повинні пройти сувору перевірку на безпеку, перш ніж їх схвалить Адміністрація з терапевтичних засобів (TGA). Крім того, TGA контролює безпеку вакцин після їх використання.

П. Які добавки містить вакцина проти гепатиту В?

Вакцина містить гідроксид алюмінію для полегшення дії вакцини, може містити дріжджові білки і в процесі виробництва піддавалася впливу сировини бичачого походження.

П. Якими є побічні ефекти вакцини проти гепатиту В?

Побічні ефекти зазвичай слабо виражені і включають почервоніння, біль або набряк у місці ін'єкції або підвищену

температуру. Серйозні побічні ефекти трапляються вкрай рідко. Більш детальну інформацію про побічні ефекти можна знайти в Медичній інформації для споживачів (СМІ) на сайті www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Батьки, стурбовані побічними ефектами після вакцинації, повинні звернутися до свого сімейного лікаря, який також має повідомити про це місцевий відділ охорони здоров'я.

П. Що таке анафілаксія?

Анафілаксія – це важка алергічна реакція, яка за відсутності швидкого лікування може призвести до втрати свідомості та смерті. **Вона виникає дуже рідко після будь-якої вакцинації.** Шкільні медсестри, які проводять імунізацію, повністю навчені лікуванню анафілаксії.

П. Що робити, якщо я не маю записів або не можу згадати, чи проходила моя дитина курс вакцинації проти гепатиту В?

Для вашої дитини безпечно отримати ще один курс вакцинації проти гепатиту В.

П. Моя дитина отримала вакцину Hib. Чи захистить це мою дитину від гепатиту В?

Ні. Вакцина Hib захищає тільки від інфекції *Haemophilus influenzae* типу b і вводиться дітям віком 6 тижнів, 4 місяці, 6 місяців та 18 місяців. Вона не захищає вашу дитину від гепатиту В.

П. Чи слід вводити вакцину учениці, яка вагітна чи думає, що може бути вагітною?

Ні. Будь-яка учениця, яка вагітна чи думає, що може бути вагітна, не має проходити вакцинацію. У день проведення вакцинації медсестра запитає учениць, чи вагітні вони, чи можуть бути вагітними. Якщо учениця відповість "так" на це запитання, вакцинація не проводитиметься. Учениці буде настійно рекомендовано негайно обговорити цю проблему з батьками/опікунами та звернутися за медичною допомогою. Їй також буде надано контактні дані медичної довідкової служби, яка надасть пораду, підтримку та керівництво.

П. Що робити, якщо у моєї дитини астма і вона приймає кортизон або преднізон за допомогою пuffersа?

Вакцина проти гепатиту В може бути безпечно введена хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

П. Хто може дати згоду на вакцинацію і чи може згода бути відкликана?

Тільки батьки/опікуни можуть дати згоду на вакцинацію учнів віком до 18 років. Учні віком від 18 років можуть самі

дати згоду на вакцинацію та повинні заповнити та підписати бланк згоди, де зазначені "Батьки чи опікуни". Згоду можна відкликати у будь-який час, надавши школі письмове повідомлення про відкликання згоди або зателефонувавши до школи для відкликання згоди.

П. Що робити, якщо моя дитина пропустила вакцинацію через хворобу чи відсутність у день візиту медсестри?

Вам слід зв'язатися з вашим лікарем та домовитися про вакцинацію вашої дитини.

П. Як я можу отримати доступ до запису про вакцинацію?

Інформація про вакцинацію вашої дитини буде надіслана до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини.

Батьки можуть запросити копію виписки з історії імунізації AIR своєї дитини у будь-який час до досягнення дитиною 14 років, а учні віком від 14 років можуть запросити свою виписку з історії імунізації наступним чином:

- за допомогою онлайн-акаунта Medicare через myGov.gov.au
- за допомогою додатку Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- зателефонувавши на лінію з загальних питань AIR за номером 1800 653 809.

П. Що станеться з інформацією про мою дитину?

Інформація, яку ви надаєте у бланку згоди, підлягає суворому захисту конфіденційності, передбаченому законодавством штату Новий Південний Уельс та Співдружності (див. Заяву про конфіденційність у додатку). Інформація буде внесена до реєстру імунізації охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс, а потім завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини та переглянути в MyGov.

П. Де можна знайти додаткову інформацію про вакцинацію у школі?

Більш детальну інформацію можна отримати:

- відвідавши сайт Міністерства охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- звернувшись до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.

Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.

Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Згода на вакцинацію проти гепатиту В

РОдин з батьків/опікун повинен заповнити всі поля **ВЕЛИКИМИ** літерами, використовуючи **чорну** або **синю** ручку.

1. Інформація про учня

Прізвище

Ім'я

Дата народження

 / / **2 0**

Стать

 Ч Ж

Невизначена/
інтерсексуальна/
незазначена

Клас

Назва школи

Номер картки Medicare

Номер поруч із ім'ям вашої дитини на картці Medicare

2. Статус корінного народу

Ні

Так, абориген

Так, мешканець островів Торресової протоки

Так, і абориген, і мешканець островів Торресової протоки

3. Ваші дані - мати/батько чи законний опікун

Я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) надану інформацію про користь та можливі побічні ефекти вакцини проти гепатиту В.

Цим я даю згоду на отримання моєю вказаною дитиною двох доз вакцини проти гепатиту В.

Я заявляю, що, наскільки мені відомо, моя дитина:

- Не мала анафілактичної реакції після будь-якої вакцини.
- Не має анафілактичної чутливості до одного з компонентів вакцини, перерахованих у доданому Інформаційному листі для батьків.
- Не вагітна.

Ім'я одного з батьків/опікуна (наприклад, JACK SMITH)

Домашня адреса (наприклад, 5 SMITH LANE)

Передмістя (Suburb)

Поштовий індекс

Номер мобільного телефону


Альтернативний номер телефону (вказіть код регіону, наприклад, 02)

Підпис одного з батьків/опікуна

Дата

 / / **2 0**

Запис про вакцинацію проти гепатиту В

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 1**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 2**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Примітки медсестри


Причина не проходження вакцинації

- Відсутній (-я)
- Відмовився (-лася)
- Нездоровий (-а)
- Немає підпису
- Згода відкликана
- Інше

Один з батьків/опікун Запис про вакцинацію проти гепатиту В

Запис про вакцинацію проти гепатиту В

ДОЗА 1

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)


Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 1**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Запис про вакцинацію проти гепатиту В

ДОЗА 2

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 2**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**



Вакцина проти кору, паротиту та краснухи (MMR)

Measles, mumps and rubella (MMR) vaccine

Служба охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс пропонує вакцини, рекомендовані для підлітків Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень в рамках програми вакцинації в школі. Необхідно надати підписану згоду батьків/опікунів.

Ваші наступні кроки

- Уважно прочитайте цей інформаційний листок.
- Якщо ви хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти кору, паротиту та краснухи, заповніть бланк згоди та віддайте підписаний бланк згоди вашій дитині, щоб вона повернула його до школи.
- Якщо ви НЕ хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти кору, паротиту та краснухи, НЕ заповнюйте та не повертайте бланк згоди.

П. Що таке кір, паротит та краснуха?

Кір – це дуже заразний вірус, що викликає підвищення температури, кашель і висип. Часті ускладнення включають пневмонію, діарею та інфекції середнього вуха. Запалення головного мозку відбувається приблизно в 1 випадку з кожних 1000, і 10-15% з них помирають, а багато хто отримує незворотні ушкодження мозку.

Паротит - це інфекційне захворювання, що викликає набрякання шийних залоз і підвищену температуру. Приблизно у 10% інфікованих людей розвивається запалення оболонки, що оточують головний та спинний мозок (менінгеальні прояви та симптоми), а у 15-30% чоловіків, які досягли статевої зрілості, розвивається запалення яєчок (орхіт). Інфікування свинкою в першому триместрі вагітності може спричинити мимовільний викидень.

Краснуха (німецький кір) - це інфекційне вірусне захворювання, що викликає висипання, лихоманку та опухлі залози. Вона спричиняє важкі аномалії у дітей інфікованих вагітних жінок. До **90%** немовлят, інфікованих у першому триместрі вагітності, матимуть серйозні вроджені аномалії, включаючи розумову відсталість, глухоту, сліпоту чи вади серця.

Як поширюються кір, паротит та краснуха?

Ці віруси поширюються при кашлі та чханні. Кір - одна з найпоширеніших інфекцій серед всіх людських інфекцій. Просте перебування в одному приміщенні з хворим на кір може призвести до зараження.

П. Як діють вакцини?

Вакцини діють шляхом запуску імунної системи для боротьби з певними інфекціями. Якщо вакцинована особа вступає в контакт з цими інфекціями, її імунна система здатна реагувати більш ефективно, запобігаючи розвитку захворювання або значно знижуючи його тяжкість.

П. Наскільки ефективна вакцина?

Вакцина проти MMR дуже ефективна для забезпечення захисту від кору, паротиту та краснухи.

П. Кому слід пройти вакцинацію?

Дві дози вакцини проти кору-свинки-краснухи (MMR) рекомендуються підліткам для забезпечення повного імунітету проти кору, свинки та краснухи, якщо вони раніше не отримали дві дози вакцини.

П. Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину проти MMR не слід робити особам, які:

- перенесли анафілаксію після попередньої дози вакцини проти MMR
 - перенесли анафілаксію після введення будь-яких компонентів вакцини (подалі перераховано)
 - вагітні (слід уникати вагітності протягом 28 днів після вакцинації)
 - отримали живу вакцину протягом останніх 4 тижнів, наприклад, проти вітряної віспи, БЦЖ (туберкульозу) або жовтої лихоманки
 - отримали переливання крові/ін'єкцію імуноглобуліну протягом останнього року
 - мають ослаблений імунітет
- тобто: (i) особи з ВІЛ/СНІДом
- (ii) особи, які приймають високі дози пероральних кортикостероїдів
- (iii) особи, які отримують високі дози системної імуносупресивної терапії, загальну променевою терапію або рентгенотерапію
- (iv) особи, які страждають на злоякісні захворювання ретикулоендотеліальної системи, включаючи лімфому, лейкомію та хворобу Ходжкіна.

П. Які добавки містить вакцина проти MMR?

Вакцина проти MMR може бути безпечно введена хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

П. Наскільки безпечні вакцини?

Вакцини, які використовуються в Австралії, безпечні і повинні пройти сувору перевірку на безпеку, перш ніж їх схвалить Адміністрація з терапевтичних засобів (TGA). Крім того, TGA контролює безпеку вакцин після їх використання.

П. Якими є побічні ефекти вакцини проти MMR?

Вакцина проти MMR безпечна, ефективна та добре переноситься. Побічні ефекти зазвичай слабкі і можуть включати загальне нездужання, підвищення температури та/або висип (неінфекційний та може з'явитись через 5-12 днів після вакцинації проти MMR). Серйозні побічні ефекти, включаючи анафілаксію (див. інформацію нижче), транзиторну лімфаденопатію (короткочасне набрякання лімфатичних вузлів), артралгію (біль у суглобах) та тромбоцитопенію (підвищена ймовірність синців та кровотеч), зустрічаються дуже рідко. Більш детальну інформацію про побічні ефекти можна знайти в Медичній інформації для споживачів (CMI) на сайті www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Батьки, стурбовані побічними ефектами після вакцинації, повинні звернутися до свого сімейного лікаря, який також має повідомити про це місцевий відділ охорони здоров'я.

П. Що таке анафілаксія?

Анафілаксія – це важка алергічна реакція, яка за відсутності швидкого лікування може призвести до втрати свідомості та смерті. **Вона виникає дуже рідко після будь-якої вакцинації.** Шкільні медсестри, які проводять імунізацію, повністю навчені лікуванню анафілаксії.

П. Чи слід вводити вакцину учениці, яка вагітна чи думає, що може бути вагітною?

Ні. Будь-яка учениця, яка вагітна чи думає, що може бути вагітна, не має проходити вакцинацію. У день проведення вакцинації медсестра запитає учениць, чи вагітні вони, чи можуть бути вагітними. Якщо учениця відповість "так" на це запитання, вакцинація не проводитиметься. Учениці буде настійно рекомендовано негайно обговорити цю проблему з батьками/опікунами та звернутися за медичною допомогою. Їй також буде надано контактні дані медичної довідкової служби, яка надасть пораду, підтримку та керівництво.

Учениці, яким було зроблено вакцину проти MMR (кору, паротиту та краснухи), не слід вагітніти протягом 28 днів після вакцинації.

П. Що робити, якщо у моєї дитини астма і вона приймає кортизон або преднізон за допомогою пуфера?

Вакцина проти MMR може бути безпечно введена хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

П. Хто може дати згоду на вакцинацію і чи може згода бути відкликана?

Тільки батьки/опікуни можуть дати згоду на вакцинацію учнів віком до 18 років. Учні віком від 18 років можуть самі дати згоду на вакцинацію та повинні заповнити та підписати бланк згоди, де зазначені "Батьки чи опікуни". Згоду можна відкликати у будь-який час, надавши школі письмове повідомлення про відкликання згоди або зателефонувавши до школи для відкликання згоди.

П. Як я можу отримати доступ до запису про вакцинацію?

Інформація про вакцинацію вашої дитини буде надіслана до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини.

Батьки можуть запросити копію виписки з історії імунізації AIR своєї дитини у будь-який час до досягнення дитиною 14 років, а учні віком від 14 років можуть запросити свою виписку з історії імунізації наступним чином:

- за допомогою онлайн-акаунта Medicare через [myGov](http://myGov.my.gov.au/)
- за допомогою додатку Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- зателефонувавши на лінію з загальних питань AIR за номером 1800 653 809.

П. Що робити, якщо моя дитина пропустила вакцинацію через хворобу чи відсутність у день візиту медсестри?

Вам слід зв'язатися з вашим лікарем та домовитися про вакцинацію вашої дитини.

П. Що станеться з інформацією про мою дитину?

Інформація, яку ви надаєте у бланку згоди, підлягає суворому захисту конфіденційності, передбаченому законодавством штату Новий Південний Уельс та Співдружності (див. Заяву про конфіденційність у додатку). Інформація буде внесена до реєстру імунізації охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс, а потім завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини та переглянути в MyGov.

П. Де можна знайти додаткову інформацію про вакцинацію у школі?

Більш детальну інформацію можна отримати:

- відвідавши сайт Міністерства охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- звернувшись до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.



Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.



Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Ukrainian

Згода на вакцинацію проти кору, паротиту та краснухи (MMR)



Один з батьків/опікун повинен заповнити всі поля **ВЕЛИКИМИ** літерами, використовуючи **чорну** або **синю** ручку.

1. Інформація про учня

Прізвище

Ім'я

Дата народження

 / / **2 0**

Стать

 Ч Ж

Невизначена/
інтерсексуальна/
незазначена

Клас

Назва школи

Номер картки Medicare

Номер поруч із ім'ям вашої дитини на картці Medicare

2. Статус корінного народу

Ні

Так, абориген

Так, мешканець островів Торресової протоки

Так, і абориген, і мешканець островів Торресової протоки

3. Ваші дані - мати/батько чи законний опікун

Я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) надану інформацію про користь та можливі побічні ефекти вакцини проти кору, паротиту та краснухи (MMR).

Цим я даю згоду на отримання моєю вказаною дитиною двох доз вакцини проти кору, паротиту та краснухи (MMR).

Я заявляю, що, наскільки мені відомо, моя дитина:

- Не мала анафілактичної реакції після будь-якої вакцини.
- Не має анафілактичної чутливості до одного з компонентів вакцини, перерахованих у доданому Інформаційному листі для батьків.
- Не вагітна.

Ім'я одного з батьків/опікуна (наприклад, JACK SMITH)

Домашня адреса (наприклад, 5 SMITH LANE)

Передмістя (Suburb)

Поштовий індекс

Номер мобільного телефону


Альтернативний номер телефону (вказіть код регіону, наприклад, 02)

Підпис одного з батьків/опікуна

Дата

 / / **2 0**

Запис про вакцинацію проти MMR

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) Номер партії вакцини **ДОЗА 1**
 Права рука

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) Номер партії вакцини **ДОЗА 2**
 Права рука

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Примітки медсестри


Причина не проходження вакцинації

- Відсутній (-я)
- Відмовився (-лася)
- Нездоровий (-а)
- Немає підпису
- Згода відкликана
- Інше

Один з батьків/опікун Запис про вакцинацію проти кору, паротиту та краснухи (MMR)

Запис про вакцинацію проти MMR

ДОЗА 1

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)


Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) Номер партії вакцини
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Запис про вакцинацію проти MMR

ДОЗА 2

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) Номер партії вакцини
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**



Вакцина проти поліомієліту

Polio vaccine

Служба охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс пропонує вакцини, рекомендовані для підлітків Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень в рамках програми вакцинації в школі. Необхідно надати підписану згоду батьків/опікунів.

Ваші наступні кроки

- Уважно прочитайте цей інформаційний листок.
- Якщо ви хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти поліомієліту, заповніть бланк згоди та віддайте підписаний бланк згоди вашій дитині, щоб вона повернула його до школи.
- Якщо ви НЕ хочете, щоб ваша дитина була вакцинована проти поліомієліту, НЕ заповнюйте та не повертайте бланк згоди.

П. Що таке поліомієліт?

Поліомієліт - це вірусна інфекція, що викликається поліовірусом, яка може призвести до паралічу та смерті. У більшості людей, інфікованих поліомієлітом, немає жодних симптомів. Легке нездужання, що викликає підвищення температури, головний біль, млявість, нудоту та блювання, спостерігається приблизно у 10% інфікованих. Хоча більшість із них повністю одужують, близько 2% продовжують відчувати сильні м'язові болі, скутість у спині або шиї, спричинені запаленням оболонки мозку. Менш ніж у 1% інфікованих розвивається сильна слабкість, яка називається гострим в'ялим паралічем, який може вражати кінцівки, м'язи голови та шиї, а також м'язи, що використовуються для дихання.

П. Яким чином поширюється поліомієліт?

Поліомієліт передається при тісному контакті з інфікованою людиною через контакт із дуже невеликою кількістю фекалій (тобто на немитих руках) або слини інфікованої людини. Вірус поліомієліту потрапляє до організму через ніс чи рот, і інфекція починається у кишечнику. Потім він потрапляє в кровотік і розноситься до інших частин тіла, включаючи нервову систему. Хворі переважно заразні протягом 10 днів до і 10 днів після появи симптомів.

П. Як діють вакцини?

Вакцини діють шляхом запуску імунної системи для боротьби з певними інфекціями. Якщо вакцинована особа вступає в контакт з цими інфекціями, її імунна система здатна реагувати більш ефективно, запобігаючи розвитку захворювання або значно знижуючи його тяжкість.

П. Наскільки ефективною є вакцина проти поліомієліту?

Первинний курс вакцини проти поліомієліту, що складається з 3 доз, є ефективним проти цього вірусу не менше ніж на 99%.

П. Кому слід пройти вакцинацію?

Учням, які не пройшли первинного курсу вакцинації проти поліомієліту (3 дози вакцини з інтервалом не менше 4 тижнів), слід пройти вакцинацію. Оскільки більшість учнів вже отримали як мінімум одну дозу вакцини від поліомієліту, у Центрах інтенсивного вивчення англійської мови буде запропоновано не більше двох доз, а батькам буде рекомендовано звернутися до свого лікаря для отримання третьої дози, якщо це необхідно.

П. Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину проти поліомієліту не слід робити особам, які:

- перенесли анафілаксію після попередньої дози вакцини
- перенесли анафілаксію після введення будь-якої із добавок до вакцини (подалі перераховано)

П. Що таке анафілаксія?

Анафілаксія – це важка алергічна реакція, яка за відсутності швидкого лікування може призвести до втрати свідомості та смерті. **Вона виникає дуже рідко після будь-якої вакцинації.** Шкільні медсестри, які проводять імунізацію, повністю навчені лікуванню анафілаксії.

П. Що робити, якщо я не маю записів або я не можу згадати, чи отримувала вже моя дитина вакцину проти поліомієліту?

Діти та дорослі можуть бути безпечно щеплені вакциною проти поліомієліту, якщо немає даних про попередню вакцинацію проти поліомієліту.

П. Які добавки містить вакцина проти поліомієліту?

Вакцина містить феноксиетанол, формальдегід, полісорбат 80 та слідові кількості неоміцину, стрептоміцину, поліміксину В та бичачого сироваткового альбуміну.

Добавки включаються в дуже невеликих кількостях, щоб допомогти вакцині діяти, або діяти як консервант.

Під час виробництва вакцина піддавалася впливу матеріалів бичачого походження.

П. Наскільки безпечні вакцини?

Вакцини, які використовуються в Австралії, безпечні і повинні пройти сувору перевірку на безпеку, перш ніж їх схвалить Адміністрація з терапевтичних засобів (TGA). Крім того, TGA контролює безпеку вакцин після їх використання.

П. Якими є побічні ефекти вакцин проти поліомієліту?

Побічні ефекти зазвичай слабо виражені і включають почервоніння, біль або набряк у місці ін'єкції або підвищену температуру. Серйозні побічні ефекти трапляються вкрай рідко. Більш детальну інформацію про побічні ефекти можна знайти в Медичній інформації для споживачів (СМІ) на сайті www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Батьки, стурбовані побічними ефектами після вакцинації, повинні звернутися до свого сімейного лікаря, який також має повідомити про це місцевий відділ охорони здоров'я.

П. Чи слід вводити вакцину учениці, яка вагітна чи думає, що може бути вагітною?

Ні. Будь-яка учениця, яка вагітна чи думає, що може бути вагітна, не має проходити вакцинацію. У день проведення вакцинації медсестра запитає учениць, чи вагітні вони, чи можуть бути вагітними. Якщо учениця відповість "так" на це запитання, вакцинація не проводитиметься. Учениці буде настійно рекомендовано негайно обговорити цю проблему з батьками/опікунами та звернутися за медичною допомогою. Їй також буде надано контактні дані медичної довідкової служби, яка надасть пораду, підтримку та керівництво.

П. Що робити, якщо у моєї дитини астма і вона приймає кортизон або преднізон за допомогою пuffersа?

Вакцина проти поліомієліту може бути безпечно введена хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

П. Хто може дати згоду на вакцинацію і чи може згода бути відкликана?

Тільки батьки/опікуни можуть дати згоду на вакцинацію учнів віком до 18 років. Учні віком від 18 років можуть самі дати згоду на вакцинацію та повинні заповнити та підписати бланк згоди, де зазначені "Батьки чи опікуни". Згоду можна відкликати у будь-який час, надавши школі письмове повідомлення про відкликання згоди або зателефонувавши до школи для відкликання згоди.

П. Як я можу отримати доступ до запису про вакцинацію?

Інформація про вакцинацію вашої дитини буде надіслана до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини.

Батьки можуть запросити копію виписки з історії імунізації AIR своєї дитини у будь-який час до досягнення дитиною 14 років, а учні віком від 14 років можуть запросити свою виписку з історії імунізації наступним чином:

- за допомогою онлайн-акаунта Medicare через myGov my.gov.au/
- за допомогою додатку Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- зателефонувавши на лінію з загальних питань AIR за номером 1800 653 809.

П. Що робити, якщо моя дитина пропустила вакцинацію через хворобу чи відсутність у день візиту медсестри?

Вам слід зв'язатися з вашим лікарем та домовитися про вакцинацію вашої дитини.

П. Що станеться з інформацією про мою дитину?

Інформація, яку ви надаєте у бланку згоди, підлягає суворому захисту конфіденційності, передбаченому законодавством штату Новий Південний Уельс та Співдружності (див. Заяву про конфіденційність у додатку). Інформація буде внесена до реєстру імунізації охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс, а потім завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR), щоб її можна було пов'язати з існуючою історією імунізації вашої дитини та переглянути в MyGov.

П. Де можна знайти додаткову інформацію про вакцинацію у школі?

Більш детальну інформацію можна отримати:

- відвідавши сайт Міністерства охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- звернувшись до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.



Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Що потрібно робити після вакцинації?

- Збережіть цей запис, оскільки надалі вам може знадобитися надати цю інформацію.
- Інформація про щеплення вашої дитини буде автоматично завантажена до Австралійського реєстру імунізації (AIR). Можливо, ви захочете оновити інформацію про дату вакцинації у свого лікаря.

Якщо у вашої дитини виникла побічна реакція, яка вас турбує, зверніться до свого лікаря.



Що робити, якщо у місці ін'єкції виникла побічна реакція?

- Прикладіть холодну вологу тканину до місця ін'єкції, щоб зняти неприємні відчуття.
- Прийміть парацетамол для знеболювання.
- Пийте більше рідини.

Ukrainian

Згода на вакцинацію проти поліомієліту



Один з батьків/опікун повинен заповнити всі поля **ВЕЛИКИМИ** літерами, використовуючи **чорну** або **синю** ручку.

1. Інформація про учня

Прізвище

Ім'я

Дата народження

Стать

Клас

/ / 2 0

Ч Ж

Невизначена/
інтерсексуальна/
незазначена

Назва школи

Номер картки Medicare

Номер поруч із ім'ям вашої дитини на картці Medicare

2. Статус корінного народу

Ні

Так, абориген

Так, мешканець островів Торресової протоки

Так, і абориген, і мешканець островів Торресової протоки

3. Ваші дані - мати/батько чи законний опікун

Я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) надану інформацію про користь та можливі побічні ефекти вакцини проти поліомієліту.

Цим я даю згоду на отримання моєю вказаною дитиною двох доз вакцини проти поліомієліту.

Я заявляю, що, наскільки мені відомо, моя дитина:

- Не мала анафілактичної реакції після будь-якої вакцини.
- Не має анафілактичної чутливості до одного з компонентів вакцини, перерахованих у доданому Інформаційному листі для батьків.
- Не вагітна.

Ім'я одного з батьків/опікуна (наприклад, JACK SMITH)

Домашня адреса (наприклад, 5 SMITH LANE)

Передмістя (Suburb)

Поштовий індекс

Номер мобільного телефону

Альтернативний номер телефону (вказіть код регіону, наприклад, 02)


Підпис одного з батьків/опікуна

Дата

x

/ / 2 0

Запис про вакцинацію проти поліомієліту

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 1**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 2**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Примітки медсестри


Причина не проходження вакцинації

- Відсутній (-я)
- Відмовився (-лася)
- Нездоровий (-а)
- Немає підпису
- Згода відкликана
- Інше

Один з батьків/опікун Запис про вакцинацію проти поліомієліту

Запис про вакцинацію проти поліомієліту

ДОЗА 1

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)


Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 1**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Запис про вакцинацію проти поліомієліту

ДОЗА 2

 Для заповнення одним з батьків/опікуном

Ім'я учня (наприклад, JACK SMITH)

Тільки для службового користування

Рука Ліва рука Час вакцинації (24-годинний формат часу) **ДОЗА 2**
 Права рука :

Підпис медсестри Дата / **2 0**

Заява про конфіденційність



Наші зобов'язання

Ми зобов'язуємося поводитися з вашою особистою інформацією згідно із законом про конфіденційність.

Ця заява пояснює, як і чому ми збираємо особисту інформацію про вас та вашу дитину, як ви можете отримати доступ до своєї інформації та як ваша інформація може бути використана в рамках державної служби охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс або передана іншим сторонам. Ваша особиста інформація включає особисті дані про вас і вашу дитину та особисту медичну інформацію, що стосується імунізації вашої дитини.

Збір

Особиста інформація збирається для того, щоб вашій дитині було надано відповідні послуги з імунізації.

Збирається тільки та інформація, яка є актуальною і необхідною для імунізації вашої дитини та для управління послугами з імунізації.

Інформація, по можливості, збирається безпосередньо від вас та вашої дитини. Може знадобитися збір інформації від школи вашої дитини та інших медичних працівників, які лікували вашу дитину. В екстрених випадках може знадобитися збір

інформації від іншого члена сім'ї, друга, опікуна або іншої особи, яка допоможе нам забезпечити вашій дитині найкращий догляд.

Безпека зібраної інформації

Особиста інформація може зберігатись різними способами. Найчастіше інформація може зберігатися у вигляді паперового або електронного медичного запису, який є частиною захищеної комп'ютерної бази даних. Ми дотримуємося суворих правил та політики безпечного зберігання особистої інформації у всіх форматах, щоб захистити вашу інформацію від втрати, несанкціонованого доступу та неправильного використання.

Використання та розголошення інформації

Ваша особиста інформація або інформація вашої дитини може бути використана службою охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс або розкрита за межами служби охорони здоров'я, щоб забезпечити належний догляд та лікування. Наприклад, ваша інформація може бути використана або розкрита вашому лікарю, лікарю вашої дитини, іншій медичній службі, що лікує, або лікарні, службі швидкої допомоги

штату Новий Південний Уельс, фахівцю для отримання скерування або для проведення патологічних аналізів. Особиста інформація може також використовуватися або розкриватися для цілей, пов'язаних з роботою служби охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс та лікуванням наших пацієнтів, включаючи фінансування, планування, безпеку та заходи щодо покращення якості.

Особиста інформація повинна бути розкрита державним установам штату та Співдружності для дотримання законів щодо повідомлень про захворювання, що підлягають реєстрації, надання даних Medicare та статистики імунізації. Дані про вакцинацію проти HPV будуть завантажені до Австралійського реєстру імунізації (AIR) та пов'язані з існуючою історією імунізації вашої дитини, а також включені до майбутніх виписок з історії імунізації AIR.

Дані щодо учениць у майбутньому також будуть передані до Національного реєстру програми зі скринінгу шийки матки.

Ми також можемо використовувати вашу особисту інформацію для зв'язку з вами щодо опитувань задоволеності клієнтів та контролю безпеки вакцин. Участь в опитуванні є добровільною, і відмова не впливає на медичне обслуговування.

Доступ до інформації

Ви маєте право запросити доступ до вашої особистої інформації, що зберігається у нас, та до інформації вашої дитини. За запит копій вашої особистої інформації або медичної картки з вас може стягуватися плата.

Подальша інформація та зв'язок із нами

Для отримання подальшої інформації про те, як здійснюється керування вашою особистою інформацією, будь ласка, ознайомтесь із Посібником з конфіденційності медичної інформації штату Новий Південний Уельс: health.nsw.gov.au/patients/privacy

Якщо у вас є запитання або скарга щодо конфіденційності вашої особистої інформації, зверніться до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055.