



## Онлайн-згода доступна для отримання вакцинації в школі

Батьки та опікуни можуть надати згоду онлайн на проведення планових шкільних вакцинацій своєї дитини, коли вона навчається у 7 класі.

### Вам знадобляться:

1. Ваші дані для входу в систему Service NSW
2. Ваш номер картки Medicare та номер картки вашої дитини (якщо у вас обох є така картка)
3. Детальна інформація про те, яку середню школу відвідуватиме ваша дитина у 2024 р.

Для отримання додаткової інформації про програму шкільної вакцинації у штаті Новий Південний Уельс відвідайте [health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)

Щоб надати згоду онлайн, перейдіть за посиланням <https://engage.health.nsw.gov.au/engage>

### Додаткова інформація:



# Програма шкільної вакцинації у штаті Новий Південний Уельс, 7 клас

## Важлива інформація на 2024 р.

# Програма вакцинації школярів штату Новий Південний Уельс



Міністерство охорони здоров'я штату Новий Південний Уельс співпрацює зі школами, пропонуючи вакцини проти вірусу папіломи людини (HPV) та дифтерії-правця-кашлюка (dTpa) учням 7-их класів у рамках шкільної програми вакцинації. Ці вакцини рекомендовані Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень (NHMRC) та фінансуються в рамках Національної програми імунізації.

- У цьому інформаційному листку для батьків міститься інформація про вакцини та хвороби, від яких вони захищають.
- Щоб ваша дитина могла пройти вакцинацію, ви повинні надати свою згоду онлайн або на бланку згоди, що додається. Вакцини надаються безкоштовно у школі лише за умови надання згоди на вакцинацію онлайн або заповнення, підписання та повернення бланку згоди, поки ваша дитина навчається у 7 класі.
- Згоду можна відкликати у будь-який час, дотримуючись вказівок на сторінці 2.
- Якщо ви НЕ хочете, щоб вашій дитині робили щеплення від якогось захворювання, НЕ підписуйтеся поряд із цією вакциною.
- Заява про конфіденційність, яка пояснює, як збирається та використовується надана вами інформація, також додається на сторінці 4.

Щоб надати згоду онлайн, перейдіть за посиланням <https://engage.health.nsw.gov.au/engage>



## Часті питання

### 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 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, якаґі спостерігалися протягом декількох днів після вакцинації проти HPV, 9,7% 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 (CMI) на сайті [health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)

Батьки, стурбовані побічними ефектами після вакцинації, повинні звернутися до свого сімейного лікаря, який також має повідомити про це місцевому відділу громадської 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. Будь-яка історія анафілаксії може означати, що учневі не слід отримувати певну вакцину.

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

Можна безпечно вводити вакцини хворим на астму, незалежно від того, які ліки вони приймають.

### 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 вагітною, 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. Чи можу я відкликати згоду?

Згода може бути відкликана у будь-який час:

- якщо згоду було надано онлайн, будь ласка, зайдіть на сайт <https://engage.health.nsw.gov.au/engage> і дотримуйтесь підказок, щоб відкликати згоду для вашої дитини
- якщо згоду було надано у письмовій формі, будь ласка, надайте школі письмове повідомлення про відкликання згоди або зателефонуйте до школи, щоб відкликати згоду перед відвідуванням клініки.

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

Ці вакцини можуть бути отримані в школі тільки в тому випадку, якщо ви повернете оригінал бланка згоди, поки ваша дитина навчається у 7 класі. Якщо ви вирішите почекати, поки ваша дитина підросте, вам потрібно буде звернутися до вашого сімейного лікаря чи фармацевта-імунізатора. Будь ласка, зверніть увагу, що це може бути пов'язано із певними витратами.

### П. Що робити, якщо моя дитина пропустила вакцинацію у школі?

Буде докладено всіх зусиль, щоб вакцинувати вашу дитину в шкільних клініках протягом 7-го навчального року. Якщо це неможливо, ви будете проінформовані про заходи щодо додаткової вакцинації. Крім того, безкоштовну вакцину можна отримати через вашого сімейного лікаря та місцевих фармацевтів-імунізаторів. Зверніть увагу, що лікарі загальної практики та фармацевти, які проводять імунізацію, можуть стягувати плату за консультацію чи адміністративний збір.

### П. Чи можуть учні з фізичною та/або розумовою інвалідністю проходити вакцинацію у школі?

Більшість учнів із фізичною та/або розумовою інвалідністю можуть бути вакциновані у школі. Однак деяким учням може знадобитися додаткова допомога

в день проведення вакцинації у школі або направлення до спеціалізованої клініки імунізації, де вакцинація проводиться під ретельним наглядом.

Якщо ви вважаєте, що вашій дитині потрібна додаткова підтримка або скерування, будь ласка, зв'яжіться із місцевим відділом охорони здоров'я (PHU) за номером 1300 066 055 для подальшого обговорення.

### 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 <https://my.gov.au/>
- за допомогою додатку Medicare Express Plus App [www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](https://www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- зателефонувавши на лінію з загальних питань AIR за номером 1800 653 809.

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](https://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- звернувшись до місцевого відділу охорони здоров'я за номером 1300 066 055

## Інформація про кожну з вакцин

### Вірус папіломи людини (HPV)

#### Що це за вірус та як він поширюється?

Вірус папіломи людини (HPV) – це поширений вірус, який вражає як чоловіків, так і жінок. Вірус HPV передається через генітальний 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.

HPV високого ризику є причиною 5% усіх випадків раку у всьому 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
- майже всі випадки генітальних бородавок

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

#### Яка вакцина використовуватиметься?

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

#### 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 у їхнього сімейного лікаря або фармацевта. Схема з трьох доз передбачає інтервал у 2 місяці між 1-ою і 2-ою дозами та 4 місяці між 2-ою і 3-ою дозами.

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

- первинний або вторинний імунodefіцит (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).

#### Кому слід пройти вакцинацію?

Всі учні 7-го класу повинні отримати одну дозу вакцини проти HPV.

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.

#### Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину проти HPV не слід робити особам, які:

- вагітні або можуть бути вагітні
- перенесли анафілаксію після попередньої дози вакцини
- мають в анамнезі анафілаксію на дріжджі

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

#### Які добавки містяться у вакцині?

Вакцина містить добавки в дуже малих кількостях, які допомагають вакцині працювати, або діють як консервант. До них відносяться дріжджі, алюмінієвий допоміжний компонент, хлорид натрію, Л-гістидин, полісорбат та борат натрію.

#### 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. Вакцина забезпечує найкращий захист, коли її вводять у молодшому віці та коли її вводять до того, як особа починає вести активне статеве життя.

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%.

Останні дослідження показують, що вакцина, як і раніше, забезпечує майже 100% захист через понад 10 років після введення. 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.

## Інформація про кожну з вакцин

### Дифтерія-правець-кашлюк (dTpa)

#### Що це за захворювання та як вони поширюються?

**Дифтерія** – це заразна та потенційно небезпечна для життя бактеріальна інфекція, яка викликає серйозні утруднення дихання, серцеву недостатність та пошкодження нервів. Дифтерією можна заразитися, вдихнувши бактерії після кашлю або чхання інфікованої особи або при тісному контакті з виділеннями з рота, носа, горла чи шкіри інфікованої особи.

**Правець** – це важке, часто смертельне захворювання нервової системи. Хворий страждає від сильних хворобливих м'язових спазмів, конвульсії та блокування щелепи. Навіть при сучасній інтенсивній терапії приблизно 1 із 10 осіб помирає. Правець викликається бактеріями, що містяться в ґрунті, та зараження може відбутися після серйозних травм або незначних ушкоджень (іноді непомітних проколів шкіри, забруднених ґрунтом, пилом чи гноєм).

**Кашлюк (коклюш)** – це вкрай заразне бактеріальне захворювання, яке викликає напади кашлю. Підлітки та дорослі можуть страждати від набридливого кашлю до 3 місяців. Сильні напади кашлю можуть викликати блювання, переломи ребер, розрив дрібних кровоносних судин та грижі. Приблизно 1 із 125 дітей віком до 6 місяців, які заразилися кашлюком від інфікованої особи, помирає від пневмонії або пошкодження мозку. Кашлюк передається іншим особам через краплі при кашлі або чханні. Без лікування хворий на кашлюк може передавати його іншим особам протягом 3 тижнів після початку кашлю.

#### Яку вакцину буде використано?

Комбінована вакцина проти дифтерії-правця-кашлюка (dTpa) пропонується у вигляді однієї дози для захисту від дифтерії, правця та кашлюка. Ця доза необхідна для підтримки імунітету у дорослому віці після попередніх щеплень від дифтерії-правця-кашлюка, зроблених у дитинстві. Дітям, які раніше отримали вакцину проти дифтерії-правця (ADT), слід отримати вакцину dTpa, щоб також захиститися від кашлюка.

#### Кому слід пройти вакцинацію?

Всі учні 7-го класу повинні отримати одну дозу вакцини проти HPV.

#### Кому не слід проходити вакцинацію?

Вакцину dTpa не слід вводити особам, які:

- перенесли анафілаксію після попередньої дози вакцини
- у кого була анафілаксія після введення будь-якого з компонентів вакцини (див. нижче)

#### Які добавки містяться у вакцині?

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

#### Наскільки ефективна вакцина?

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

# 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 зберігатися 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](https://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.

# Програма вакцинації школярів штату Новий Південний Уельс

Ukrainian



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

## Інформація про учня (ці дані повинні відповідати даним, зазначеним у картці Medicare)

Прізвище

Ім'я

Дата народження

 /  / 2 0 

Стать

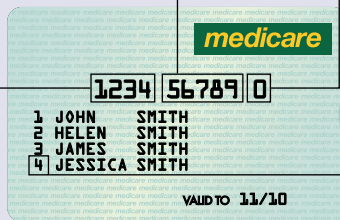
 Ч Ж

Невизначена/  
інтерсексуальна/  
незазначена

Назва школи

Номер картки Medicare

Номер поруч із ім'ям вашої дитини на картці Medicare



## Статус корінного народу

 Ні

Так, абориген

Так, мешканець островів Торресової протоки

Так, і абориген, і мешканець островів Торресової протоки

## Ваші дані - мати/батько чи законний опікун

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

Домашня адреса (наприклад, 5 SMITH LANE)

Передмістя (Suburb)

Поштовий індекс

Номер мобільного телефону

Альтернативний номер

Адреса електронної пошти

## Згода

Я прочитав(-ла) і зрозумів(-ла) надану інформацію про переваги та можливі побічні ефекти **вакцинації проти HPV та dTra** і беру до уваги, що можу **відкликати згоду** в будь-який час.

Мені було надано копію «Заяви про конфіденційність», і я розумію, що особиста інформація про мене та/або мою дитину (включаючи інформацію про здоров'я) може бути розкрита за певних обставин, як зазначено у цій Заяві.

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 в Інформаційному листі для батьків.
3. Не вагітна.

Я, (сьогоднішня дата)

 /  / 2 0 

підписуюсь нижче за кожну вакцину, яку я хочу, щоб отримала моя дитина.

Підпис одного з батьків/опікуна

### Вакцина проти HPV.

Цим я надаю згоду на отримання моєю дитиною курсу одноразової дози.

Підпис одного з батьків/опікуна

### Вакцина проти дифтерії, правця та кашлюка (dTra).

Цим я даю згоду на отримання моєю вказаною дитиною одноразової (бустерної) дози.

Будь ласка, перегорніть на іншу сторінку ►

# Будь ласка, перегорніть на іншу сторінку

Для заповнення одним з батьків/опікуном  
**Ім'я учня** (наприклад, JACK SMITH)

## Тільки для службового користування

Вакцина	Рука	Номер партії вакцини	Дата дози (ДД/ММ/РР)	Час вакцинації (24-годинний формат часу)	Підпис медсестри
<b>ДОЗА</b>	Ліва рука Права рука	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Вакцина dТра</b>	Ліва рука Права рука	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------------	-------------------------	----------------------	--	---	----------------------

### Примітки медсестри

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---