

تقديم موافقة ليتلقى طفلك التلقيح في المدرسة

Arabic

برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز

ما هو برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز؟

تعمل دائرة الصحة في نيو ساوث ويلز بالشراكة مع المدارس لتقديم اللقاحات التي يوصي بها للمراهقين المجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية (NHMRC) في برنامج تلقيح يتم تنفيذه في المدارس. في صف السنة 7، يُعرض على الأطفال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) ولقاح الدفتيريا (الخانوق)-الكزاز-السعال الديكي (dTpa)، وفي صف السنة 10 يتم تقديم لقاح المكورات السحائية (ACWY). يجب على الآباء/الأمهات/الأوصياء تقديم الموافقة ليتلقى أطفالهم التلقيحات الروتينية. يتوفر مزيد من المعلومات حول التلقيح في المدارس على health.nsw.gov.au/schoolvaccination

كيف يمكنني تقديم الموافقة ليتلقى طفلي التلقيح في المدرسة؟

تسمح بوابة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز للآباء/الأمهات/الأوصياء بتقديم موافقة عبر الإنترنت ليتلقى أطفالهم التلقيحات الروتينية. ستزودك مدرسة طفلك برابط يؤدي إلى البوابة، حيث يمكنك تسجيل الدخول باستخدام حساب ServiceNSW الخاص بك على أي جهاز متصل بالإنترنت. للوفاء بمتطلبات الأمن على الإنترنت، ستحتاج إلى تقديم رقم بطاقة مديكير الخاصة بك وبطفلك للمتابعة عبر الإنترنت. إذا لم يكن لديك أنت أو طفلك بطاقة مديكير، يظل من الممكن تقديم الموافقة عن طريق طلب استمارة موافقة ورقية مباشرة من مدرسة طفلك.

نظرة عامة على عملية الموافقة

1. ادخل إلى الرابط المؤدي إلى بوابة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز واتبع الخطوات لتسجيل الدخول إلى حسابك الحالي مع ServiceNSW، وهو نفس الحساب الذي قد تستخدمه الآن لتجديد رخصة قيادتك. إذا لم يكن لديك حساب مع ServiceNSW، توجه إلى ServiceNSW لإنشاء حساب
2. قم بتحديث أو تأكيد بياناتك الشخصية في حسابك مع ServiceNSW، حسبما يكون لازماً.
3. أكمل استمارة الموافقة على التلقيح المدرسي لطفلك/أطفالك. سوف تحتاج إلى ما يلي:
 - a. إدخال بيانات طفلك الشخصية
 - b. تقديم بيانات بطاقة مديكير الخاصة بك وبطفلك
 - c. قراءة صحيفة معلومات الوالدين المرتبطة
 - d. تقديم الموافقة

المعلومات الموجودة في هذه الوثيقة:

1. كيفية تسجيل الدخول إلى بوابة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز
2. كيفية تقديم الموافقة لطفلك ليتلقى التلقيح في المدرسة
3. كيفية سحب الموافقة
4. كيفية تعديل بيانات طفلك الشخصية
5. كيفية تعديل بياناتك الشخصية

معلومات مهمة

يُرجى زيارة صفحة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز الرئيسية لعرض هذه الوثيقة بلغات أخرى.



كيفية تسجيل الدخول إلى بوابة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز

معلومات مهمة

هو المتصفح المفضل للاستخدام عند الدخول إلى بوابة برنامج التلقيح



Google Chrome

المدرسي في نيو ساوث ويلز.



1. من رابط دائرة الصحة في نيو ساوث ويلز، انقر على **Service NSW Account**.

ستظهر صفحة **MyServiceNSW Account**
Log in

ملاحظة: إذا لم يكن لديك حساب مع

Service NSW، يُرجى [النقر هنا للتسجيل](#).

2. في شاشة تسجيل الدخول، اكتب بيانات حسابك مع MyServiceNSW

a. أدخل بريدك الإلكتروني

b. ادخل رقمك السري

c. انقر على **Continue**

ستظهر صفحة **Complete your profile**
(أكمل ملفك الشخصي)


3. في قسم Parent/Guardian Details، حدّث أي بيانات حسب اللزوم.

المعلومات التي يمكن تعديلها هي:

- Given Name (الاسم الأول)
- Family Name (اسم العائلة)
- Sex (الجنس)
- Date of birth (تاريخ الميلاد)
- Contact numbers (أرقام الاتصال)

4. في قسم Your Medicare Details:
d. اكتب رقم Medicare الخاص بك
e. اكتب Individual reference number الخاص بك

Your Medicare Details





* Medicare card number (10 digits, no space) * Individual reference number (IRN)

a b

5. انقر على Confirm.
ستظهر صفحة NSW School Vaccination
الرئيسية Program

A NSW Government website

 Health **NSW School Vaccination Program** 

كيف تقدم الموافقة ليتلقى طفلك التلقيح في المدرسة

1. من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز، انقر على **Provide consent**.

ستظهر

School Vaccination Consent Form

More information about the NSW School Vaccination Program is available at [NSW Health](#) or by calling your local public health unit on 1300 066 055

Provide consent

2. في قسم School Clinic:

- a. حدّد مدرسة طفلك و
b. School Year (السنة الدراسية)

School Clinic

* Please use the search bar below to type and select your child's school:

Georges River College Penshurst Girls Ca | Penshurst | 2222

* School Year

Year 7 Year 10

3. في قسم Your Child's Details:

- a. أدخل **Given Name** (الاسم الأول) الخاص به
b. أدخل **Family Name** (اسم العائلة) الخاص به
c. حدّد **Sex** (جنسه).
d. حدّد **Indigenous status** (هل من السكان الأصليين)
e. أدخل تاريخ ميلاد طفلك بالترتيب التالي: اليوم-الشهر-السنة

Your Child's Details

* Given Name

Stephanie

* Family Name

Green

* Sex

Female

* Indigenous status

Neither Aboriginal nor Torres Strait Islander origin

* Date of birth (e.g. 31-01-2021)

05-12-2009

4. في قسم Parent/Guardian Details، حدّد **Relationship to student** (قربتك بالطالب).

Parent/Guardian Details

* Relationship to student

Parent

Given Name

Jason

Family Name

Green

Mobile number

Best alternate number

5. في قسم Home Address ،
اكتب عنوان الطفل

Home Address

Please start typing your address below

✓ 1-5 AUSTRAL ST, PENSHURST NSW 2222


[I can't find the address](#)

6. في قسم Child's Medicare Details:

- a. اكتب رقم Medicare الخاص بالطفل
b. اكتب Individual reference number الخاص بالطفل

Child's Medicare Details

Your child's Medicare number will be used to match your child's vaccination records on the Australian Immunisation Register (AIR). If your child has their own Medicare card use this rather than the family one.



* Medicare card number (10 digits, no space) * Individual reference number (IRN)

a. 2954168691 b. 2

7. انقر على Parent Information Sheet
(صحيفة معلومات الوالدين) لقراءة فوائد
التلقيح ومخاطره.

سيتم فتح علامة تبويب متصفح جديدة لعرض
Parent Information Sheet و
Privacy Statement (بيان الخصوصية)

Step 2 of 3: Read Parent Information Sheet

Please open and read the Parent Information Sheet below to understand the benefits and risks of vaccination. You will be asked to declare that you have read and understood the Parent Information Sheet.

A Privacy Statement that describes how your personal information will be stored and used is also included.

i. Parent information
[Parent Information Sheet - Year 7](#)
[Information in other languages](#)
[Privacy statement](#)

8. اقرأ وحدد بيانات التصريح للإشارة إلى أنك:

- a. قرأت وفهمت
Parent Information Sheet
- b. قرأت وفهمت
Privacy Statement
- c. أن طفلك لا يعاني من أي من الحالات
الطبية المدرجة

I, Jason Green

- * Declare that I have read and understood the information in the Parent Information Sheet regarding the benefits and possible side effects of Human Papillomavirus (HPV) and Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa) vaccines and note that I can withdraw consent at any time
- * Declare that I have read and understood the Privacy Statement and I understand that my and/or my child's personal information (including health information) may be disclosed in certain circumstances as set out in that Privacy Statement
- * Declare to the best of my knowledge that my child:
- Has not had an anaphylactic reaction following any vaccine
 - Does not have an anaphylactic sensitivity to any of the vaccine components listed in the Parent Information Sheet
 - Is not pregnant

معلومات مهمة

إذا كان الطفل يعاني من أي من الحالات الطبية المدرجة، فقد لا يكون من المناسب له تلقي التلقيح ويجب عليك طلب المشورة الطبية.



9. في قسم **Consented Vaccines**

(اللقاحات الموافقة عليها)، حدد اللقاحات للإشارة إلى موافقتك عليها.

ملاحظة: يجب تقديم الموافقة لكي يتلقى الطفل التلقيح. يمكن للطلاب الذين تزيد سنهم عن 18 عاماً تقديم الموافقة بأنفسهم.

Consented Vaccines

- I, Jason Green, give consent for my child Test Green, to receive a one-dose course of the Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa) vaccine
- I, Jason Green, give consent for my child Test Green, to receive a one-dose course of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine
- Previously vaccinated for Human Papillomavirus (HPV) vaccine Dose 1

10. اكتب أي تعليقات إضافية تود أن تكون

المدرسة على علم بها في حقل
Additional Comment


Additional Comment

11. انقر على **Next**

تم حفظ جميع المعلومات التي أدخلتها وتم تسجيل الموافقة

Next

12. سيتم عرض صفحة **Consent Recorded** (تم تسجيل الموافقة) مع تفاصيل مهمة لتقرأها. سيتم إرسال نسخة من الموافقة في رسالة نصية وعبر البريد الإلكتروني إليك.



Consent Recorded

Thank you for providing consent for Stephanie Green to be vaccinated through the school vaccination program.

Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa)
Human Papillomavirus (HPV)

You will shortly receive an email confirming that you have given consent. You will then receive emails after each vaccine dose has been given.

Parents can request a copy of their child's AIR Immunisation History Statement at any time (before their children turn 14 years of age) using their Medicare online account through MyGov (my.gov.au), using the Medicare Express Plus App (humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps) or by calling the AIR General Enquiries Line on 1800 653 809.

[Return to home](#)[Provide consent for another child](#)

13. لتقديم الموافقة لطفل آخر، انقر على **Provide consent for another child**.

ستظهر *School Vaccination Consent Form* جديدة

اتبع الخطوات 2 إلى 11 من هذا الدليل لإكمال الاستمارة

[Return to home](#)[Provide consent for another child](#)



School Vaccination Consent Form


This information is **required** and helps us with your child's vaccination. Please read and complete each section.

14. للعودة إلى الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي، انقر على **Return to home**.

ستظهر صفحة *School Vaccination Program* الرئيسية

[Return to home](#)[Provide consent for another child](#)

A NSW Government website

HealthNSW School Vaccination Program

1. من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز، انقر على **Edit consent**

سيتم عرض استمارة **Manage Consent**

2. في استمارة Manage Consent، انقر على **مربعات الاختيار ذات الصلة لسحب الموافقة**.

اكتب أي **تعليقات إضافية** تريدها في حقل **Additional Comment**.

3. انقر على **Parent Information Sheet** ذات الصلة لقراءة فوائد التلقيح ومخاطره.

سيتم فتح علامة تبويب متصفح جديدة لعرض **Parent Information Sheet** المحددة

4. انقر على **Confirm**.

ستظهر صفحة **Manage consent**

5. ستعرض حالة الموافقة الآن Consent withdrawn (تم سحب الموافقة).

ملاحظة: يجب تقديم الموافقة ليتلقى الطفل التلقيح في المدرسة. الآن بعد أن تم سحب الموافقة، فإنه لن يتم تلقيح الطفل.

Stephanie Green	Edit information
School Georges River College Penshurst Girls Ca	
Future vaccine consent(s)	Edit consent
Vaccine Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa)	
Dosage 1 Dose	
Consent status Consent withdrawn	
Vaccine Human Papillomavirus (HPV)	
Dosage 1 Dose	
Consent status Consent withdrawn	

1. من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز، انقر على **Edit information** في قسم **Manage consent**.

سُتعرض استمارة **Edit information**

2. في استمارة **Edit information**، قم بتحديث الحقول ذات الصلة.

المعلومات التي يمكن تعديلها هي:

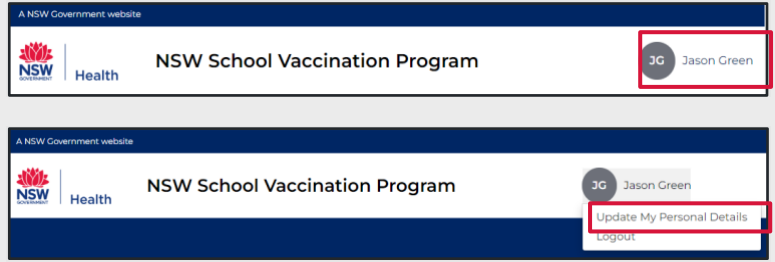
- School (المدرسة)
- School Year (العام الدراسي)
- Given Name (الاسم الأول)
- Family Name (اسم العائلة)
- Sex (الجنس)
- Indigenous status (هل من السكان الأصليين)
- Date of birth (تاريخ الميلاد)
- Parent Details: Relationship to student (تفاصيل الوالدين: العلاقة بالطالب)
- Home address (عنوان المنزل)
- Medicare details (بيانات ميديكير)

3. انقر على **Confirm**.

تم حفظ التغييرات وسُتعرض صفحة **Manage consent**

1. من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز، انقر على **Your Name** وحدد **Update My Personal Details**.

ستظهر صفحة *Please Update Your Personal Details As The Parent or Guardian*



2. في استمارة **Please Update Your Personal Details As The Parent or Guardian**، قم بتحديث الحقول ذات الصلة.

المعلومات التي يمكن تعديلها هي:

- Given Name (الاسم الأول)
- Family Name (اسم العائلة)
- Mobile number (رقم هاتف الموبايل)
- Best alternate number (أفضل رقم بديل)

3. انقر على **Confirm**.

تم حفظ التغييرات وستظهر صفحة *Manage consent*