NSW Health

Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (batuk rejan) (dTpa)

Lembar Informasi bagi Orang Tua

Pemerintah Australia menggratiskan beberapa vaksin untuk remaja di bawah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program (NIP)).

T. Apa itu difteri, tetanus, dan pertusis (batuk rejan)?

Difteri adalah infeksi bakteri yang mudah menyebar dan dapat menyebabkan masalah pernapasan, luka pada kulit, atau radang otot jantung atau saraf.

Tetanus adalah penyakit berbahaya yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini berdampak pada saraf dan dapat menyebabkan kejang otot yang menyakitkan, rahang terkunci, dan komplikasi lain seperti pneumonia atau patah tulang (akibat kejang otot).

Batuk rejan adalah infeksi bakteri yang menyebabkan batuk parah dan kesulitan bernapas. Pada bayi, infeksi ini dapat mengancam nyawa. Pada anak yang lebih besar dan orang dewasa, batuk ini dapat berlangsung selama berbulan-bulan.

T. Bagaimana cara penyakit-penyakit ini menyebar?

Difteri menyebar melalui batuk, bersin, atau kontak dengan cairan yang keluar dari mulut, hidung, atau kulit orang yang terinfeksi.

Tetanus disebabkan oleh bakteri dalam tanah. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh melalui luka teriris, tergoresan, atau koreng yang terkontaminasi oleh tanah, debu, atau pupuk kandang.

Batuk rejan menyebar melalui percikan dari batuk atau bersin. Orang yang tidak diobati dapat menyebarkannya hingga 3 minggu setelah batuknya dimulai.

T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin membantu sistem kekebalan tubuh Anda melawan infeksi. Jika seseorang yang telah divaksinasi terpapar infeksi ini, sistem kekebalan tubuhnya dapat melawannya dengan lebih baik, dengan cara mencegah perkembangan penyakit atau membuatnya tidak terlalu parah.

T. Seberapa efektifkah vaksin ini?

Vaksin ini sangat efektif dalam mencegah difteri dan tetanus dan sekitar 80% efektif melawan batuk rejan.

T. Berapa dosis yang dibutuhkan anak saya?

Jika anak Anda telah menyelesaikan 3 dosis, anak Anda memerlukan satu dosis penguat (booster) **vaksin dTpa** pada usia 12-13 tahun agar tetap terlindungi hingga awal masa dewasa.

Jika anak Anda belum pernah mendapatkan vaksin difteri, tetanus, dan pertusis, anak Anda akan membutuhkan 3 dosis vaksin difteri-tetanus. Setidaknya salah satu dosis vaksin juga harus melindungi dari batuk rejan, dengan setidaknya 4 minggu di antara pemberian dosis.

T. Siapa yang harus mendapatkan vaksin ini?

Semua remaja harus mendapatkan satu dosis **vaksin dTpa** untuk melindungi terhadap difteri, tetanus, dan batuk rejan.

Dosis booster (penguat) ini penting untuk menjaga kekebalan tubuh mereka tetap kuat setelah vaksin masa kanak-kanak sebelumnya. Jika anak Anda pernah mendapatkan vaksin difteri-tetanus sebelumnya, anak Anda masih boleh mendapatkan vaksin dTpa untuk menambah perlindungan terhadap batuk rejan.

T. Siapa yang tidak boleh mendapatkan vaksin ini?

Jangan berikan vaksin kepada siapa pun yang:

- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah (anafilaksis) terhadap dosis sebelumnya**
- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah terhadap bahan dalam vaksin.**

T. Bolehkah orang yang sedang hamil mendapatkan vaksin ini?

Ya. Orang yang sedang hamil harus mendapatkan vaksin ini antara usia kehamilan 20 dan 32 minggu pada setiap kehamilan, supaya bayi terlindungi dalam beberapa bulan pertama.

Jika orang tersebut tidak akan divaksinasi di sekolah atau melalui Pusat Bahasa Inggris Intensif (Intensive English Centre (IEC)), maka mereka harus mendapatkan vaksinasi dari dokter umum atau apotek. Pada hari vaksinasi, perawat akan bertanya kepada siswi apakah mereka sedang atau mungkin hamil. Jika siswi mengatakan ya, maka ia tidak akan divaksinasi. Ia akan disarankan untuk berbicara dengan orang tua atau dokternya dan akan diberikan rincian kontak untuk layanan dukungan.

T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman. Vaksin harus melewati pemeriksaan keamanan yang ketat sebelum disetujui oleh Therapeutic Goods Administration (TGA). TGA juga memantau keamanan vaksin setelah digunakan.

T. Apa saja isi vaksin ini?

Vaksin ini mengandung sejumlah kecil:

- **aluminium hidroksida dan fosfat**
- **formaldehida**
- **polisorbat 80**
- **glisin.**

Vaksin ini juga terpapar bahan berasal dari sapi dalam proses produksi.

T. Apa saja efek samping dari vaksin ini?

Efek samping ringan sering terjadi dan mungkin termasuk:

- **kemerahan, bengkak, atau nyeri pada tempat suntikan**
- **demam.**

Efek samping yang serius sangat jarang terjadi.

Untuk informasi lebih lanjut, periksa Informasi Obat-obatan Konsumen (Consumer Medicines Information (CMI)) di health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Jika Anda khawatir tentang efek samping, hubungi dokter Anda.

T. Apa itu anafilaksis?

Anafilaksis merupakan reaksi alergi yang sangat jarang terjadi namun parah. Anafilaksis dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Penyedia layanan imunisasi dilatih untuk menangani anafilaksis.

T. Bagaimana jika seseorang mengalami reaksi terhadap vaksin sebelumnya?

Jika orang tersebut tidak mengalami reaksi alergi parah langsung terhadap vaksin sebelumnya, maka aman untuk mendapatkan vaksin dTpa.

T. Siapa yang dapat memberikan persetujuan, dan apakah persetujuan tersebut dapat dicabut?

Orang tua atau wali harus memberikan persetujuan untuk siswa-siswi di bawah 18 tahun. Siswa-siswi yang berusia 18 tahun ke atas dapat memberikan persetujuan mereka sendiri dengan menandatangani Formulir Persetujuan (Consent Form).

Anda dapat menarik persetujuan kapan saja dengan menulis surat pada atau menelepon sekolah.

T. Bagaimana jika saya menunggu hingga anak saya lebih besar?

Vaksin dTpa hanya diberikan di sekolah jika Anda mengembalikan formulir persetujuan yang telah ditandatangani saat anak Anda berada di Pusat Bahasa Inggris Intensif atau Kelas 7. Jika Anda menunggu, Anda harus mengatur vaksinasi dengan dokter umum atau apotek.

T. Bagaimana jika anak saya melewatkan vaksin karena sakit atau tidak masuk sekolah?

Jika anak Anda melewatkan vaksinasi di sekolah, aturlah jadwal vaksinasi susulan sesegera mungkin. Beberapa sekolah menawarkan klinik susulan vaksinasi. Jika tidak, sekolah akan memberikan surat untuk dokter umum atau apoteker Anda untuk menyelesaikan proses vaksinasi lengkap.

T. Bagaimana cara mengakses catatan vaksinasi anak saya?

Catatan vaksinasi anak Anda akan ditambahkan ke Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Orang tua dapat meminta Laporan Riwayat Imunisasi anak mereka hingga anak berusia 14 tahun. Siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta catatan mereka sendiri. Anda dapat mengaksesnya:

- **melalui akun online Medicare Anda di my.gov.au**
- **menggunakan Aplikasi Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **dengan menghubungi Jalur Telepon untuk Pertanyaan Umum AIR di 1800 653 809.**

T. Apa yang terjadi pada informasi anak saya?

Informasi dalam Formulir Persetujuan bersifat pribadi dan dilindungi oleh hukum. Data ini akan ditambahkan ke daftar imunisasi NSW Health dan ditautkan ke AIR sehingga dapat dilihat di MyGov.

T. Di mana saya dapat menemukan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi di sekolah?

Anda dapat menemukan detail lebih lanjut:

- **di situs web NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di nomor 1300 066 055.**

Langkah Anda selanjutnya:

- Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin difteri, tetanus, dan pertusis, isi dan tanda tangani Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.

Vaksin difteri, tetanus, dan pertusis (batuk rejan) (dTpa)

Oktober 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240751-1.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

240751-2

Persetujuan untuk Vaksinasi Difteri, Tetanus, dan Pertusis (Batuk Rejan) (dTpa)

NSW GOVERNMENT

Indonesian | Bahasa Indonesia

Orang tua/wali harus mengisi formulir. Mohon menulis dalam **HURUF BESAR** menggunakan pena **hitam** atau **biru**.

1. Detail Siswa

Nama Keluarga

Nama Kecil

Tanggal Lahir / / 2 0

Jenis kelamin
- Pria
- Wanita
- Tidak tentu/ Interseks/ Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

2. Status Suku Aborigin

- Tidak
- Ya, suku Aborigin
- Ya, suku Penduduk Kepulauan Selat Torres
- Ya, baik suku Aborigin dan suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

3. Detail Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping vaksin Difteri, Tetanus dan Pertusis (Batuk Rejan) (dTpa).

Dengan ini saya memberikan persetujuan bagi anak saya, yang disebutkan di atas ini, untuk menerima 3 dosis vaksin Difteri, Tetanus, dan Pertusis (Batuk Rejan) (dTpa).

Saya menyatakan, sejauh pengetahuan saya, bahwa anak saya:

1. Belum pernah mengalami reaksi anafilaksis setelah diberikan vaksin apa pun.
2. Tidak memiliki sensitivitas anafilaksis terhadap komponen vaksin apa pun yang tercantum dalam lembar informasi terlampir bagi orang tua.
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (contoh: JOHN SMITH)

Alamat Rumah (contoh: 5 SMITH LANE)

Suburb (Area Kota)

Kode Pos

Nomor ponsel

Nomor Lainnya yang Dapat Dihubungi (sertakan kode area, misalnya 02)

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

X

Tanggal / / 2 0

Sample

Catatan Vaksinasi dTpa

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

DOSIS 1

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal / 2 0

DOSIS 2

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal / 2 0

DOSIS 3

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal / 2 0

Catatan perawat

Alasan tidak divaksinasi

- ☐ Tidak masuk sekolah
- ☐ Ditolak
- ☐ Tidak sehat
- ☐ Tidak ada tanda tangan
- ☐ Persetujuan dicabut
- ☐ Lainnya

Catatan Vaksinasi Difteri, Tetanus dan Pertusis (Batuk Rejan) (dTpa) DOSIS 1

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal /

Catatan Vaksinasi Difteri, Tetanus dan Pertusis (Batuk Rejan) (dTpa) DOSIS 2

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal /

Catatan Vaksinasi Difteri, Tetanus dan Pertusis (Batuk Rejan) (dTpa) DOSIS 3

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal /

Sample

NSW Health

Vaksin Hepatitis B

Lembar Informasi bagi Orang Tua

Pemerintah Australia menggratiskan beberapa vaksin di bawah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program (NIP)).

T. Apa itu hepatitis B?

Hepatitis B adalah virus yang dapat menyebabkan demam, sakit kuning, dan rasa tidak enak badan. Virus ini dapat menyebabkan kerusakan hati (sirosis) atau kanker hati. Beberapa orang mungkin tidak mengetahui bahwa mereka menderita hepatitis B dan dapat menyebarkannya kepada orang lain.

T. Bagaimana cara hepatitis B menyebar?

Hepatitis B menyebar melalui:

- **persalinan (dari ibu yang terinfeksi ke bayinya)**
- **kontak dengan luka terbuka atau koreng**
- **seks yang tidak aman**
- **cedera akibat tertusuk jarum suntik**
- **mendapatkan tato atau tindik dengan peralatan yang tidak bersih**
- **membagi penggunaan jarum suntik.**

T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin membantu sistem kekebalan tubuh Anda melawan infeksi. Jika seseorang yang telah divaksinasi terpapar infeksi ini, sistem kekebalan tubuhnya dapat melawannya dengan lebih baik, dengan cara mencegah perkembangan penyakit atau membuatnya tidak terlalu parah.

T. Seberapa efektif vaksin hepatitis B?

Vaksin hepatitis B memberikan perlindungan yang kuat terhadap virus ini.

T. Berapa banyak dosis yang dibutuhkan?

- **Anak-anak dan remaja berusia 10-19 tahun membutuhkan 3 dosis anak, atau;**
- **Anak-anak dan remaja berusia 11-15 tahun dapat diberikan 2 dosis dewasa kecuali jika mereka diberikan vaksin saat masih bayi atau anak-anak.**

T. Siapa yang harus mendapatkan vaksin ini?

Semua anak dan remaja yang belum menerima vaksin hepatitis B secara lengkap harus divaksinasi.

T. Siapa yang tidak boleh mendapatkan vaksin ini?

Jangan berikan vaksin ini kepada seseorang yang:

- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah (anafilaksis) terhadap dosis sebelumnya atau bahan dalam vaksin ini**
- **sedang hamil.**

T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman. Vaksin harus melewati pemeriksaan keamanan yang ketat sebelum disetujui oleh Therapeutic Goods Administration (TGA). TGA juga memantau keamanan vaksin setelah digunakan.

T. Apa saja yang terkandung dalam vaksin hepatitis B?

Vaksin ini mengandung:

- **aluminium hidroksida untuk membantunya bekerja**
- **protein ragi (mungkin ada)**
- **bahan yang berasal dari sapi (mungkin ada).**

T. Apa saja efek samping dari vaksin ini?

Efek samping biasanya ringan dan mungkin termasuk:

- **rasa sakit, kemerahan, atau bengkak pada tempat yang disuntik.**

Efek samping yang serius sangat jarang terjadi.

Untuk informasi lebih lanjut, periksa Informasi Obat-obatan Konsumen (Consumer Medicines Information (CMI)) di health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Jika Anda khawatir tentang efek samping, hubungi dokter Anda.

T. Apa itu anafilaksis?

Anafilaksis adalah reaksi alergi yang sangat jarang terjadi namun serius. Anafilaksis dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Penyedia layanan imunisasi dilatih untuk menangani anafilaksis.

P. Bagaimana jika saya tidak memiliki catatan atau tidak ingat apakah anak saya pernah mendapatkan vaksin ini?

Mendapatkan vaksin hepatitis B lagi untuk anak Anda itu aman.

T. Apakah siswi yang sedang hamil boleh mendapatkan vaksin ini?

Tidak. Siswi yang sedang hamil tidak boleh mendapatkan vaksin ini.

Pada hari vaksinasi, perawat akan bertanya kepada siswi apakah mereka sedang atau mungkin hamil. Jika siswi mengatakan ya, maka ia tidak akan divaksinasi. Ia akan disarankan untuk berbicara dengan orang tua atau dokternya dan akan diberikan rincian kontak untuk layanan dukungan.

T. Siapa yang dapat memberikan persetujuan, dan apakah persetujuan tersebut dapat dicabut?

Orang tua atau wali harus memberikan persetujuan untuk siswa-siswi di bawah 18 tahun. Siswa-siswi yang berusia 18 tahun ke atas dapat memberikan persetujuan mereka sendiri dengan menandatangani Formulir Persetujuan (Consent Form).

Anda dapat menarik persetujuan kapan saja dengan menulis surat pada atau menelepon sekolah.

T. Bagaimana jika anak saya melewatkan vaksin karena sakit atau tidak masuk sekolah?

Jika anak Anda melewatkan vaksinasi di sekolah, aturlah jadwal vaksinasi susulan sesegera mungkin. Beberapa sekolah menawarkan klinik susulan vaksinasi. Jika tidak, sekolah akan memberikan surat untuk dokter umum atau apoteker Anda untuk menyelesaikan proses vaksinasi lengkap.

T. Bagaimana cara mengakses catatan vaksinasi anak saya?

Catatan vaksinasi anak Anda akan ditambahkan ke Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Orang tua dapat meminta Laporan Riwayat Imunisasi anak mereka hingga anak berusia 14 tahun. Siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta catatan mereka sendiri. Anda dapat mengaksesnya:

- **melalui akun online Medicare Anda di my.gov.au**
- **menggunakan Aplikasi Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **dengan menghubungi Jalur Telepon untuk Pertanyaan Umum AIR di 1800 653 809.**

T. Apa yang terjadi pada informasi anak saya?

Informasi dalam Formulir Persetujuan bersifat pribadi dan dilindungi oleh hukum. Data ini akan ditambahkan ke daftar imunisasi NSW Health dan ditautkan ke AIR sehingga dapat dilihat di MyGov.

T. Di mana saya dapat menemukan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi di sekolah?

Anda dapat menemukan detail lebih lanjut:

- **di situs web NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di nomor 1300 066 055.**

Langkah Anda selanjutnya:

- Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin hepatitis B, isil dan tanda tangan Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

240753-2

Sample

Persetujuan untuk Vaksinasi Hepatitis B

NSW GOVERNMENT

Indonesian | Bahasa Indonesia

Orang tua/wali harus mengisi formulir. Mohon menulis dalam **HURUF BESAR** menggunakan pena **hitam** atau **biru**.

1. Detail Siswa

Nama Keluarga

Nama Kecil

Tanggal Lahir

/ / 2 0

Jenis kelamin

Pria

Wanita

Tidak tentu/ Interseks/ Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

2. Status Suku Aborigin

Tidak

Ya, suku Aborigin

Ya, suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

Ya, baik suku Aborigin dan suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

3. Detail Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang telah diberikan mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping vaksin hepatitis B.

Dengan ini saya memberikan persetujuan bagi anak saya, yang disebutkan di atas ini, untuk menerima 2 hingga 3 dosis vaksin hepatitis B.

Saya menyatakan, sejauh pengetahuan saya, bahwa anak saya:

1. Belum pernah mengalami reaksi anafilaksis setelah diberikan vaksin apa pun.
2. Tidak memiliki sensitivitas anafilaksis terhadap komponen vaksin apa pun yang tercantum dalam lembar informasi terlampir bagi orang tua.
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (contoh: JOHN SMITH)

Alamat Rumah (contoh: 5 SMITH LANE)

Suburb (Area Kota)

Kode Pos

Nomor ponsel

Nomor Lainnya yang Dapat Dihubungi (sertakan kode area, misalnya 02)

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

x

Tanggal

/ / 2 0

Hepatitis B
Catatan Vaksinasi

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

DOSIS 1

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

DOSIS 2

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

DOSIS 3

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

Catatan perawat

Alasan tidak divaksinasi

- ☐ Tidak masuk sekolah
- ☐ Ditolak
- ☐ Tidak sehat
- ☐ Tidak ada tanda tangan
- ☐ Persetujuan dicabut
- ☐ Lainnya

Catatan Vaksinasi Hepatitis B

DOSIS 1

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __

Catatan Vaksinasi Hepatitis B

DOSIS 2

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __

Catatan Vaksinasi Hepatitis B

DOSIS 3

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __

Sample

NSW Health

Vaksin human papillomavirus (HPV)

Lembar Informasi bagi Orang Tua

Pemerintah Australia menggratiskan beberapa vaksin untuk remaja di bawah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program (NIP)).

T. Apa itu HPV, dan bagaimana penyebarannya?

HPV (human papillomavirus) adalah virus umum yang dapat menyerang pria dan wanita. Virus ini menyebar melalui kontak kelamin saat berhubungan seks dengan seseorang yang mengidap virus tersebut. Virus ini masuk melalui celah kecil di kulit dan tidak dapat menyebar melalui darah atau cairan tubuh lainnya. Kondom memberikan perlindungan yang terbatas karena tidak menutupi seluruh kulit kelamin.

Tidak semua jenis HPV menimbulkan gejala. Banyak orang yang menderita HPV tidak mengetahui bahwa mereka mengidapnya.

Beberapa tipe HPV menyebabkan kutil pada tubuh, termasuk alat kelamin (vulva, vagina, leher rahim, penis, skrotum, anus, dan perineum). Kutil biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, tetapi mungkin terasa gatal atau tidak nyaman. Jenis ini disebut "berisiko rendah" karena tidak menyebabkan kanker.

Jenis HPV lainnya, yang disebut "risiko tinggi", dapat menyebabkan tumbuhnya sel-sel abnormal. Sel-sel ini dapat berubah menjadi kanker jika tidak diobati.

HPV risiko tinggi menyebabkan:

- **hampir semua kanker serviks**
- **90% dari kanker anus**
- **78% dari kanker vagina**
- **60% dari kanker tenggorokan**
- **25% dari kanker vulva**
- **50% dari kanker penis.**

Vaksin pada pria mencegah kanker dan kutil pada pria dan membantu melindungi wanita dari kanker serviks.

T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin membantu sistem kekebalan tubuh Anda melawan infeksi. Jika seseorang yang telah divaksinasi terpapar infeksi ini, sistem kekebalan tubuhnya dapat melawannya dengan lebih baik, dengan cara mencegah perkembangan penyakit atau membuatnya tidak terlalu parah.

T. Vaksin mana yang akan digunakan?

Vaksin HPV melindungi tubuh dari 9 jenis HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58.

T. Berapa dosis vaksin HPV yang dibutuhkan?

Penelitian menunjukkan bahwa satu dosis vaksin HPV memberikan perlindungan yang sama dengan dua dosis. Berdasarkan hal ini, Australia sekarang menggunakan jadwal satu dosis.

Beberapa remaja dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah membutuhkan tiga dosis. Mereka harus mendapatkan dosis kedua 2 bulan setelah dosis pertama, dan dosis ketiga 4 bulan setelah dosis kedua.

Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah termasuk orang yang memiliki:

- **gangguan sistem kekebalan tubuh**
- **HIV**
- **kanker**
- **transplantasi organ**
- **penyakit autoimun**
- **terapi imunosupresif yang kuat (tetapi bukan masalah limpa).**

T. Bagaimana jika anak saya telah mendapatkan satu dosis?

Jika anak Anda telah mendapatkan satu dosis, mereka tidak memerlukan dosis kedua. Mereka telah divaksinasi secara lengkap.

Wanita yang telah divaksinasi masih memerlukan pemeriksaan serviks secara teratur (sebelumnya disebut tes Pap smear). Vaksin HPV tidak melindungi terhadap semua jenis HPV. Wanita berusia 25 ke atas harus menjalani Tes Skrining Serviks setiap 5 tahun, meskipun sudah divaksinasi.

T. Siapa yang harus mendapatkan vaksin HPV?

Semua siswa Kelas 7 atau anak berusia 12 tahun ke atas harus mendapatkan satu dosis vaksin HPV.

T. Siapa yang tidak boleh mendapatkan vaksin HPV?

Vaksin HPV tidak boleh diberikan kepada orang yang:

- **sedang hamil atau berpikir mereka mungkin hamil**
- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah (anafilaksis) terhadap vaksin HPV sebelumnya atau bahan-bahannya**
- **menderita alergi terhadap ragi.**

T. Seberapa efektif vaksin HPV?

Vaksin HPV melindungi dari jenis HPV berisiko tinggi yang menyebabkan lebih dari 90% kanker serviks pada wanita. Vaksin ini juga melindungi dari jenis HPV lain yang menyebabkan kanker pada pria.

Studi menunjukkan bahwa vaksin ini memberikan perlindungan hampir 100% bahkan lebih dari 10 tahun setelah vaksinasi diberikan. Sejak program vaksin ini dimulai, telah terjadi:

- **kelainan serviks tingkat tinggi pada kelompok usia yang divaksinasi menurun sebanyak 50%**
- **kasus kutil kelamin pada anak muda di bawah 21 tahun berkurang sebanyak 90%.**

Kanker serviks berkembang selama lebih dari 10 tahun, sehingga efek penuh vaksin terhadap tingkat kanker serviks akan membutuhkan waktu untuk terlihat. Angka kanker serviks telah menurun secara signifikan berkat Program Skrining Serviks Nasional (National Cervical Screening Program) (dimulai pada tahun 1991) dan program vaksin HPV (dimulai pada tahun 2007).

T. Apa saja isi vaksin HPV?

Vaksin HPV mengandung ragi, bahan tambahan aluminium (aluminium adjuvant), natrium klorida, L-histidin, polisorbat, dan natrium borat. Bahan-bahan ini digunakan dalam jumlah kecil untuk membantu vaksin bekerja atau mengawetkannya.

T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin yang digunakan di Australia aman. Vaksin harus lulus uji keamanan yang ketat sebelum disetujui oleh Therapeutic Goods Administration (TGA). TGA juga memantau keamanan vaksin setelah digunakan.

T. Apa saja efek samping dari vaksin HPV?

Efek samping biasanya ringan, seperti nyeri, bengkak, atau kemerahan pada tempat suntikan. Efek samping tersebut biasanya hilang dalam beberapa hari. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi.

Untuk informasi lebih lanjut tentang efek samping, kunjungi Informasi Obat-obatan Konsumen (Consumer Medicines Information (CMI)) di health.nsw.gov.au/schoolvaccination.

Jika Anda khawatir tentang efek samping, hubungi dokter Anda. Dokter Anda juga dapat melaporkan efek samping ke unit kesehatan masyarakat setempat.

T. Apa itu anafilaksis?

Anafilaksis merupakan reaksi alergi parah yang dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Anafilaksis sangat jarang terjadi setelah vaksinasi diberikan. Penyedia vaksin telah dilatih untuk mengobati anafilaksis jika terjadi.

T. Bagaimana jika saya menunggu hingga anak saya lebih besar?

Vaksinasi HPV bekerja paling baik jika diberikan sebelum anak menjadi aktif secara seksual. Vaksin hanya dapat diberikan di sekolah jika Anda mengembalikan formulir persetujuan yang telah ditandatangani saat anak Anda masih bersekolah. Jika Anda menunggu, Anda perlu mengatur vaksinasi dengan dokter umum atau apoteker.

T. Apakah anak perempuan saya masih memerlukan skrining serviks?

Ya. Wanita yang telah divaksinasi masih memerlukan pemeriksaan serviks secara teratur (sebelumnya disebut tes Pap smear). Vaksin HPV tidak melindungi dari semua jenis HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks.

Wanita berusia 25 tahun ke atas, yang pernah aktif secara seksual, harus menjalani Tes Skrining Serviks setiap 5 tahun sekali, meskipun telah divaksinasi.

T. Siapa yang dapat memberikan persetujuan untuk vaksinasi? Apakah persetujuan dapat ditarik kembali?

Orang tua atau wali harus memberikan persetujuan untuk siswa-siswi di bawah 18 tahun. Siswa yang berusia 18 tahun ke atas dapat memberikan persetujuannya sendiri dengan mengisi dan menandatangani Formulir Persetujuan pada bagian 'Orang Tua/Wali'.

Anda dapat menarik persetujuan kapan saja. Untuk melakukan menarik persetujuan, kirimkan surat tertulis ke sekolah atau hubungi sekolah untuk memberitahukannya.

T. Haruskah siswi yang sedang hamil mendapatkan vaksin HPV?

Tidak. Siswi yang sedang hamil atau merasa hamil tidak boleh mendapatkan vaksin ini.

Pada hari vaksinasi, perawat akan bertanya kepada siswi apakah mereka sedang hamil atau mungkin hamil. Jika siswi mengatakan ya, dia tidak akan divaksinasi. Ia akan disarankan untuk berbicara dengan orang tua atau walinya dan menemui dokter. Siswi juga akan menerima rincian kontak untuk layanan dukungan.

T. Bagaimana jika anak saya melewatkan vaksin karena sakit atau tidak masuk sekolah?

Jika anak Anda melewatkan vaksin HPV di sekolah, aturlah jadwal vaksinasi susulan sesegera mungkin. Beberapa sekolah akan menawarkan klinik susulan vaksinasi. Jika tidak, hubungi dokter umum atau apoteker Anda untuk menjadwalkan vaksin.

T. Bagaimana cara mendapatkan catatan vaksinasi anak saya?

Catatan vaksinasi anak Anda akan ditambahkan ke Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Orang tua dapat meminta salinan Pernyataan Riwayat Imunisasi (Immunisation History Statement) untuk anak di bawah usia 14 tahun. Siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta catatan mereka sendiri. Anda dapat mengaksesnya:

- **melalui akun online Medicare Anda di my.gov.au**
- **menggunakan Aplikasi Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app**
- **menelepon Jalur Telepon untuk Pertanyaan Umum AIR di 1800 653 809.**

T. Apa yang terjadi pada informasi anak saya?

Informasi yang Anda berikan pada Formulir Persetujuan dijaga kerahasiaannya berdasarkan hukum NSW dan Persemakmuran. Informasi ini akan ditambahkan ke daftar imunisasi Kesehatan NSW dan Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Khusus siswi, menandatangani Formulir Persetujuan juga berarti Anda setuju untuk menautkan catatan vaksinasi anak Anda ke Daftar Program Skrining Serviks Nasional (National Cervical Screening Program Register) di masa mendatang.

T. Di mana saya dapat menemukan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi di sekolah?

Anda dapat menemukan detail lebih lanjut:

- **di situs web NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di nomor 1300 066 055.**

Langkah Anda selanjutnya:

- Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin HPV, isi dan tanda tangani Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.

Vaksin human papillomavirus (HPV)
Lembar Informasi bagi Orang Tua

Oktober 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240753-1.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

240753-2

Sample

NSW GOVERNMENT

Indonesian | Bahasa Indonesia

Persetujuan untuk Vaksinasi HPV

Orang tua/wali harus mengisi formulir. Mohon menulis dalam **HURUF BESAR** menggunakan pena **hitam** atau **biru**.

1. Detail Siswa

Nama Keluarga

Nama Kecil

Tanggal Lahir / / 2 0

Jenis kelamin
- Pria
- Wanita
- Tidak tentu/ Interseks/ Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

2. Status Suku Aborigin

- Tidak
- Ya, suku Aborigin
- Ya, suku Penduduk Kepulauan Selat Torres
- Ya, baik suku Aborigin dan suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

3. Detail Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang telah diberikan mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping vaksin HPV.

Dengan ini saya memberikan persetujuan bagi anak saya, yang disebutkan di atas ini, untuk diberikan satu dosis vaksin HPV dan setuju untuk mengungkapkan informasi kesehatan anak saya untuk dihubungkan dengan National Cervical Screening Program Register (Daftar Program Skrining Serviks Nasional) di masa mendatang.

Saya menyatakan, sejauh pengetahuan saya, bahwa anak saya:

1. Belum pernah mengalami reaksi anafilaksis setelah diberikan vaksin apa pun.
2. Tidak memiliki sensitivitas anafilaksis terhadap komponen vaksin apa pun yang tercantum dalam lembar informasi terlampir bagi orang tua.
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Waliv (contoh: JOHN SMITH)

Alamat Rumah (contoh: 5 SMITH LANE)

Suburb (Area Kota)

Kode Pos

Nomor ponsel

Nomor Lainnya yang Dapat Dihubungi (sertakan kode area, misalnya 02)

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

x

Tanggal / / 2 0

Catatan Vaksinasi HPV

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan Kiri Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal / 2 0

Catatan perawat

Alasan tidak divaksinasi

- ☐ Tidak masuk sekolah
- ☐ Ditolak
- ☐ Tidak sehat
- ☐ Tidak ada tanda tangan
- ☐ Persetujuan dicabut
- ☐ Lainnya

Orang Tua/Wali Catatan Vaksinasi HPV

Catatan Vaksinasi HPV

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan Kiri Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal /

Sample

NSW Health

Vaksinasi Meningokokus ACWY (Meningococcal ACWY)

Lembar Informasi bagi Orang Tua

Pemerintah Australia menggratiskan beberapa vaksin di bawah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program (NIP)).

T. Apa itu penyakit meningokokus?

Penyakit meningokokus adalah infeksi yang jarang terjadi namun serius. Biasanya penyakit ini menyebabkan meningitis (radang otak dan sumsum tulang belakang) dan/atau sepsis.

Gejala-gejalanya dapat termasuk:

- **demam mendadak**
- **sakit kepala**
- **leher kaku**
- **nyeri sendi**
- **ruam atau memar berwarna merah-ungu**
- **kepekaan terhadap cahaya terang**
- **mual dan muntah**

Hingga 10% infeksi meningokokus dapat berakibat fatal, walaupun diobati dengan antibiotik yang tepat. Korban selamat dapat mengalami komplikasi jangka panjang.

T. Bagaimana cara penyakit meningokokus menyebar?

Bakteri meningokokus ditularkan di antara manusia melalui air liur dari hidung dan tenggorokan. Penularan ini umumnya membutuhkan kontak yang dekat dan lama dengan orang yang membawa bakteri yang biasanya dalam keadaan sehat. Contoh dari 'kontak dekat dan lama' adalah tinggal serumah atau berciuman dalam-dalam. Bakteri meningokokus tidak mudah menular dan tidak dapat hidup lama di luar tubuh.

T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin membantu sistem kekebalan tubuh Anda melawan infeksi. Jika seseorang yang telah divaksinasi terpapar infeksi ini, sistem kekebalan tubuhnya dapat melawannya dengan lebih baik, dengan cara mencegah perkembangan penyakit atau membuatnya tidak terlalu parah.

T. Seberapa efektif vaksin meningococcal ACWY?

Satu dosis vaksin meningococcal ACWY sangat efektif terhadap empat jenis penyakit meningokokus (tipe A, C, W dan Y). Vaksin ini tidak melindungi terhadap penyakit tipe B.

T. Siapa yang harus mendapatkan vaksin ini?

Semua siswa Kelas 10 di sekolah menengah dan/atau anak muda berusia 15-19 tahun harus mendapatkan vaksin ini untuk melindungi diri dari meningokokus tipe A, C, W, dan Y.

T. Siapa yang tidak boleh mendapatkan vaksin ini?

Vaksin meningokokus ACWY tidak boleh diberikan kepada orang yang:

- **sedang atau mungkin hamil**
- **pernah mengalami anafilaksis setelah dosis vaksin meningokokus sebelumnya**
- **pernah mengalami anafilaksis setelah pemberian salah satu bahan tambahan vaksin**
- **memiliki hipersensitivitas terhadap tetanus toksoid.**

T. Apa itu anafilaksis?

Anafilaksis merupakan reaksi alergi parah yang dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Anafilaksis sangat jarang terjadi setelah mendapatkan vaksin. Penyedia layanan imunisasi dilatih untuk menangani anafilaksis.

T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman. Vaksin harus melewati pemeriksaan keamanan yang ketat sebelum Therapeutic Goods Administration (TGA) menyetujuinya. TGA juga memantau vaksin setelah digunakan.

T. Apa isi vaksin meningokokus ACWY?

Vaksin ini mungkin mengandung trometamol, sukrosa, natrium klorida, natrium asetat, dan air. Bahan-bahan ini ditambahkan dalam jumlah kecil untuk membantu vaksin bekerja atau mengawetkannya.

T. Bukankah anak saya sudah pernah mendapatkan vaksin meningokokus ACWY? Apakah aman untuk mendapatkannya lagi?

Vaksin meningokokus ACWY telah ditawarkan kepada anak-anak berusia 12 bulan sejak Juli 2018. Anak Anda mungkin pernah mendapatkan vaksin meningokokus C sebelumnya. Vaksin tersebut hanya melindungi dari penyakit meningokokus C.

Di beberapa negara, suntikan penguat (booster) untuk remaja dianjurkan. Vaksin ACWY ini memberikan perlindungan terhadap meningokokus C, serta A, W, dan Y.

Beberapa remaja dengan kondisi kesehatan tertentu (seperti tidak memiliki limpa atau defisiensi imun) mungkin telah mendapatkan vaksin ini. Jika ya, tanyakan kepada dokter umum atau spesialis Anda untuk mengetahui apakah anak Anda memerlukan dosis lain.

T. Siapa lagi yang harus mendapatkan vaksin ini?

Vaksin ini disarankan untuk:

- **orang yang bepergian ke daerah dengan risiko penyakit meningokokus yang tinggi, seperti jemaah Haji**
- **pekerja tertentu, seperti staf laboratorium mikrobiologi**
- **orang yang menderita kondisi medis, seperti orang yang tidak memiliki limpa.**

T. Apa saja efek samping dari vaksin meningokokus ACWY?

Efek samping biasanya ringan. Efek samping dapat mencakup:

- **demam**
- **sakit kepala**
- **pusing**
- **rasa sakit, kemerahan, atau bengkak pada tempat yang disuntik.**

Efek samping ini biasanya hilang dalam waktu 2-3 hari. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai efek samping, kunjungi health.nsw.gov.au/schoolvaccination dan periksa Informasi Obat-obatan Konsumen (Consumer Medicines Information (CMI)).

Jika Anda khawatir tentang efek samping, hubungi dokter Anda. Mereka juga dapat melaporkan masalah apa pun pada unit kesehatan masyarakat setempat.

T. Bagaimana cara mendapatkan catatan vaksinasi anak saya?

Rincian vaksinasi anak Anda akan ditambahkan ke Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Orang tua dapat memperoleh salinan Laporan Riwayat Imunisasi anak mereka hingga anak berusia 14 tahun. Siswa berusia 14 tahun ke atas bisa mendapatkan catatan mereka sendiri. Anda dapat mengaksesnya:

- **melalui akun online Medicare Anda di my.gov.au**
- **menggunakan Aplikasi Medicare Express Plus di servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **dengan menghubungi Jalur Telepon untuk Pertanyaan Umum AIR di 1800 653 809.**

T. Siapa dapat memberikan persetujuan untuk vaksinasi, dan apakah persetujuan tersebut dapat ditarik kembali?

Orang tua atau wali harus memberikan persetujuan untuk siswa-siswi di bawah 18 tahun. Siswa berusia 18 tahun ke atas dapat memberikan persetujuannya sendiri. Mereka harus mengisi dan menandatangani Formulir Persetujuan pada bagian 'Orang Tua/Wali'.

Anda dapat menarik persetujuan kapan saja. Untuk melakukan menarik persetujuan, kirimkan surat tertulis ke sekolah atau hubungi sekolah untuk memberitahukannya.

T. Apakah siswi yang sedang hamil boleh mendapatkan vaksin ini?

Tidak. Siswi yang sedang hamil atau merasa hamil tidak boleh mendapatkan vaksin ini.

Pada hari vaksinasi, perawat akan bertanya kepada siswi apakah mereka sedang atau mungkin hamil. Jika siswi mengatakan ya, maka ia tidak akan mendapatkan vaksin. Siswi itu akan diminta untuk berbicara dengan orang tua atau walinya dan menemui dokter. Dia juga akan mendapatkan rincian kontak untuk layanan dukungan kesehatan.

T. Bagaimana jika anak saya melewatkan vaksin karena sakit atau tidak masuk sekolah?

Jika anak Anda melewatkan vaksinasi di sekolah, aturlah jadwal vaksinasi susulan sesegera mungkin. Beberapa sekolah akan menawarkan klinik susulan vaksinasi. Jika tidak, hubungi dokter umum atau apoteker Anda untuk mengatur vaksinasi.

T. Apa yang terjadi pada informasi anak saya?

Informasi pada Formulir Persetujuan dirahasiakan berdasarkan hukum NSW dan Persemakmuran. Informasi ini akan ditambahkan ke daftar imunisasi Kesehatan NSW dan Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)). Langkah ini membantu menghubungkan informasi tersebut dengan riwayat imunisasi anak Anda, yang dapat dilihat di MyGov.

T. Di mana saya dapat menemukan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi di sekolah?

Anda dapat menemukan detail lebih lanjut:

- **di situs web NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di 1300 066 055**

Langkah Anda selanjutnya:

- Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin meningokokus, isi dan tanda tangani Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.

Vaksinasi Meningokokus ACWY (Meningococcal ACWY)

Oktober 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 241051-1

NSW GOVERNMENT

Persetujuan untuk Vaksinasi Meningococcal ACWY (ACWY Meningokokus)

Orang tua/wali harus mengisi formulir. Mohon menulis dalam **HURUF BESAR** menggunakan pena **hitam** atau **biru**.

Indonesian | Bahasa Indonesia

1. Detail Siswa (detail ini harus sesuai dengan detail yang tertera pada kartu Medicare)

Nama Keluarga

Nama Kecil

Alamat anak di Australia (contoh: 5 SMITH LANE)

Suburb (Area Kota)

Kode Pos

Tanggal Lahir / / 2 0

Jenis kelamin
- Pria
- Wanita
- Tidak pasti/ Interseks/ Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

2. Status Suku Aborigin

- Tidak
- Ya, suku Aborigin
- Ya, suku Penduduk Kepulauan Selat Torres
- Ya, baik suku Aborigin dan suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

3. Detail Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping vaksin Meningococcal ACWY.

Dengan ini saya memberikan persetujuan bagi anak saya, yang disebutkan di atas, untuk menerima satu dosis vaksin Meningococcal ACWY.

Saya menyatakan, sejauh pengetahuan saya, bahwa anak saya:

1. Belum pernah mengalami reaksi anafilaksis setelah diberikan vaksin apa pun.
2. Tidak memiliki sensitivitas anafilaksis terhadap komponen vaksin apa pun yang tercantum dalam lembar informasi terlampir bagi orang tua.
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (contoh: JOHN SMITH)

Nomor ponsel

Nomor Lainnya yang Dapat Dihubungi (sertakan kode area, misalnya 02)

Alamat email

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

Tanggal / / 2 0

Sample

Catatan Vaksinasi Meningococcal ACWY

✍ **Orang tua/wali harus mengisi formulir** (detail ini harus sesuai dengan detail yang tertera pada kartu Medicare)

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal / 2 0

Catatan perawat

Alasan tidak divaksinasi

- ☐ Tidak masuk sekolah
- ☐ Ditolak
- ☐ Tidak sehat
- ☐ Tidak ada tanda tangan
- ☐ Persetujuan dicabut
- ☐ Lainnya

Orang Tua/Wali
Catatan Vaksinasi Meningococcal ACWY

Catatan Vaksinasi Meningococcal ACWY

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) :

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat ×

Tanggal /

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Sample

NSW Health

Vaksin campak, gondongan dan rubella (Measles, mumps and rubella (MMR))

Lembar Informasi bagi Orang Tua

Pemerintah Australia menggratiskan beberapa vaksin di bawah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program (NIP)).

T. Apa itu campak, gondongan dan rubella?

Campak adalah virus yang sangat menular yang menyebabkan demam, batuk, dan ruam. Virus ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia, pembengkakan otak, dan kerusakan otak permanen. Meski jarang sekali, penyakit campak dapat berakibat fatal.

Gondongan adalah infeksi virus menular yang menyebabkan pembengkakan kelenjar leher dan demam. Pada sekitar 10% kasus, virus ini dapat menyebabkan peradangan otak. Pada 15-30% pria yang telah melewati masa pubertas, virus ini dapat menyebabkan testis bengkak dan nyeri. Infeksi pada masa awal kehamilan dapat menyebabkan keguguran.

Rubella (Campak Jerman) adalah virus yang menyebabkan ruam, demam, dan pembengkakan kelenjar. Jika seorang wanita hamil terkena rubella, bayinya dapat mengalami cacat lahir yang serius, seperti kehilangan pendengaran, kebutaan, disabilitas intelektual, atau masalah jantung.

T. Bagaimana cara campak, gondongan, dan rubella menyebar?

Virus-virus ini menyebar melalui batuk dan bersin. Campak sangat menular. Berada di ruangan yang sama dengan orang yang terinfeksi dapat menyebarkan virus.

T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin membantu sistem kekebalan tubuh melawan infeksi. Jika seseorang yang telah divaksinasi terpapar virus, tubuh mereka dapat melawan penyakit dengan lebih baik atau mengurangi keparahan penyakit tersebut.

T. Seberapa efektif vaksin MMR?

Vaksin MMR sangat efektif untuk melindungi dari campak, gondongan, dan rubella.

T. Berapa banyak dosis yang dibutuhkan?

Dua dosis vaksin MMR kecuali jika mereka sudah pernah mendapatkan dua dosis sebelumnya.

T. Siapa yang tidak boleh mendapatkan vaksin ini?

Jangan berikan vaksin MMR kepada orang yang:

- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah (anafilaksis) terhadap dosis sebelumnya atau bahan dalam vaksin**
- **sedang hamil (jangan hamil selama 28 hari setelah mendapatkan vaksinasi)**
- **telah mendapatkan vaksin hidup (seperti cacar air, BCG, atau demam kuning) dalam 4 minggu terakhir**
- **telah menerima transfusi darah atau suntikan imunoglobulin dalam satu tahun terakhir**
- **memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, termasuk:**
  - orang yang mengidap HIV/AIDS
  - orang yang mengonsumsi kortikosteroid oral dosis tinggi
  - orang yang sedang menjalani perawatan imunosupresif yang kuat, radiasi, atau terapi sinar-x
  - penderita kanker tertentu seperti limfoma, leukemia, atau penyakit Hodgkin.

T. Apa saja isi vaksin MMR?

Vaksin ini mengandung sedikit laktosa, neomisin, sorbitol, dan manitol. Bahan-bahan ini membantu vaksin bekerja atau mengawetkannya.

T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman. Vaksin harus melewati pemeriksaan keamanan yang ketat sebelum disetujui oleh Therapeutic Goods Administration (TGA). TGA juga memantau keamanan vaksin setelah digunakan.

T. Apa saja efek samping dari vaksin MMR?

Vaksin MMR aman dan dapat ditoleransi dengan baik. Efek samping yang umum terjadi adalah ringan dan mungkin termasuk:

- **merasa tidak enak badan**
- **demam**
- **ruam yang tidak menular (dapat muncul 5-12 hari setelah vaksinasi).**

Efek samping yang jarang terjadi mungkin termasuk:

- **pembengkakan kelenjar getah bening sementara**
- **nyeri sendi**
- **peningkatan risiko memar atau pendarahan.**

Efek samping yang serius seperti anafilaksis sangat jarang terjadi.

Untuk informasi lebih lanjut, periksa Informasi Medis Konsumen (Consumer Medical Information (CMI)) di health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Jika Anda khawatir tentang efek samping, hubungi dokter Anda.

T. Apa itu anafilaksis?

Anafilaksis merupakan reaksi alergi yang sangat jarang terjadi namun parah. Anafilaksis dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Penyedia layanan imunisasi dilatih untuk menangani anafilaksis.

T. Apakah siswi yang sedang hamil boleh mendapatkan vaksin ini?

Tidak. Siswi yang sedang hamil tidak boleh mendapatkan vaksin ini.

Pada hari vaksinasi, perawat akan bertanya kepada siswi apakah mereka sedang atau mungkin hamil. Jika siswi mengatakan ya, maka ia tidak akan divaksinasi. Ia akan disarankan untuk berbicara dengan orang tua atau dokternya dan akan diberikan rincian kontak untuk layanan dukungan.

Siswi yang menerima vaksin MMR tidak boleh hamil selama 28 hari setelah vaksinasi.

T. Siapa yang dapat memberikan persetujuan, dan apakah persetujuan tersebut dapat dicabut?

Orang tua atau wali harus memberikan persetujuan untuk siswa-siswi di bawah 18 tahun. Siswa-siswi yang berusia 18 tahun ke atas dapat memberikan persetujuan mereka sendiri dengan menandatangani Formulir Persetujuan (Consent Form).

Anda dapat menarik persetujuan kapan saja dengan menulis surat pada atau menelepon sekolah.

T. Bagaimana jika anak saya melewatkan vaksin karena sakit atau tidak masuk sekolah?

Jika anak Anda melewatkan vaksinasi di sekolah, aturlah jadwal vaksinasi susulan sesegera mungkin. Beberapa sekolah menawarkan klinik susulan vaksinasi. Jika tidak, hubungi dokter umum atau apoteker Anda untuk mengatur vaksinasi.

T. Bagaimana cara mengakses catatan vaksinasi anak saya?

Catatan vaksinasi anak Anda akan ditambahkan ke Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Orang tua dapat meminta Laporan Riwayat Imunisasi anak mereka hingga anak berusia 14 tahun. Siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta catatan mereka sendiri. Anda dapat mengaksesnya:

- **melalui akun online Medicare Anda di my.gov.au**
- **menggunakan Aplikasi Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app**
- **dengan menghubungi Jalur Telepon untuk Pertanyaan Umum AIR di 1800 653 809.**

T. Apa yang terjadi pada informasi anak saya?

Informasi dalam Formulir Persetujuan bersifat pribadi dan dilindungi oleh hukum. Data ini akan ditambahkan ke daftar imunisasi NSW Health dan ditautkan ke AIR sehingga dapat dilihat di MyGov.

T. Di mana saya dapat menemukan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi di sekolah?

Anda dapat menemukan detail lebih lanjut:

- **di situs web NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di nomor 1300 066 055.**

Langkah Anda selanjutnya:

- Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin Campak, Gondong dan Rubella (MMR), isi dan tanda tangani Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.

Vaksin campak, gondongan dan rubella (Measles, mumps and rubella (MMR))

November 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240754-1.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

240754-2

Persetujuan untuk Vaksinasi Campak, Gondongan dan Rubella (Measles, Mumps and Rubella (MMR))

NSW GOVERNMENT

Indonesian | Bahasa Indonesia

Orang tua/wali harus mengisi formulir. Mohon menulis dalam **HURUF BESAR** menggunakan pena **hitam** atau **biru**.

1. Detail Siswa

Nama Keluarga

Nama Kecil

Tanggal Lahir

/ / 2 0

Jenis kelamin

Pria

Wanita

Tidak tentu/ Interseks/ Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

2. Status Suku Aborigin

Tidak

Ya, suku Aborigin

Ya, suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

Ya, baik suku Aborigin dan suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

3. Detail Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping vaksin Campak, Gondongan dan Rubella (MMR).

Dengan ini saya memberikan persetujuan bagi anak saya, yang disebutkan di atas ini, untuk menerima 2 dosis vaksin Campak, Gondong dan Rubella (MMR).

Saya menyatakan, sejauh pengetahuan saya, bahwa anak saya:

1. Belum pernah mengalami reaksi anafilaksis setelah diberikan vaksin apa pun.
2. Tidak memiliki sensitivitas anafilaksis terhadap komponen vaksin apa pun yang tercantum dalam lembar informasi terlampir bagi orang tua.
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (contoh: JOHN SMITH)

Alamat Rumah (contoh: 5 SMITH LANE)

Suburb (Area Kota)

Kode Pos

Nomor ponsel

Nomor Lainnya yang Dapat Dihubungi (sertakan kode area, misalnya 02)

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

x

Tanggal

/ / 2 0

Sample

Catatan Vaksinasi MMR

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

DOSIS 1

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

DOSIS 2

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __

Catatan perawat

Alasan tidak divaksinasi

- ☐ Tidak masuk sekolah
- ☐ Ditolak
- ☐ Tidak sehat
- ☐ Tidak ada tanda tangan
- ☐ Persetujuan dicabut
- ☐ Lainnya

Orang Tua/Wali

Catatan Vaksinasi Campak, Gondong dan Rubella (MMR)

Catatan Vaksinasi MMR — DOSIS 1

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

Catatan Vaksinasi MMR — DOSIS 2

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

Sample

NSW Health

Vaksin polio

Lembar Informasi bagi Orang Tua

Pemerintah Australia menggratiskan beberapa vaksin di bawah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program (NIP)).

T. Apa itu polio?

Polio adalah infeksi virus yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian. Sebagian besar penderita polio tidak memiliki gejala. Sekitar 10% penderita mungkin mengalami demam, sakit kepala, kelelahan, mual, dan muntah, tetapi biasanya akan sembuh.

Pada sekitar 2% kasus, virus ini menyebabkan nyeri otot yang parah dan kekakuan pada punggung atau leher. Kurang dari 1% mengalami kelumpuhan, yang dapat memengaruhi lengan, kaki, leher, atau otot pernapasan.

T. Bagaimana cara polio menyebar?

Polio menyebar melalui kontak dengan sejumlah kecil tinja atau air liur dari orang yang terinfeksi. Hal ini dapat terjadi jika tangan tidak dicuci dengan benar.

Virus ini masuk melalui hidung atau mulut, menginfeksi usus, dan dapat menyebar ke darah dan sistem saraf. Kemungkinan tertinggi penularan dari penderita polio terjadi 10 hari sebelum gejala muncul hingga 10 hari setelah gejala muncul.

T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin membantu sistem kekebalan tubuh melawan infeksi.
Jika seseorang yang telah divaksinasi terpapar virus, tubuh mereka dapat melawan penyakit dengan lebih baik atau mengurangi keparahan penyakit tersebut.

T. Seberapa efektif vaksin polio?

Vaksin polio lengkap (3 dosis) 99% efektif mencegah penyakit ini.

T. Siapa yang harus mendapatkan vaksin ini?

Remaja yang belum mendapatkan ketiga dosis vaksin polio harus divaksinasi.

T. Siapa yang tidak boleh mendapatkan vaksin ini?

Jangan berikan vaksin ini kepada orang yang:

- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah (anafilaksis) terhadap dosis sebelumnya**
- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah terhadap bahan dalam vaksin.**

T. Apa itu anafilaksis?

Anafilaksis merupakan reaksi alergi yang sangat jarang terjadi namun parah. Anafilaksis dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Penyedia layanan imunisasi dilatih untuk menangani anafilaksis.

T. Bagaimana jika saya tidak tahu apakah anak saya telah mendapatkan vaksin polio?

Jika Anda tidak memiliki catatan, anak Anda masih dapat divaksinasi dengan aman.

T. Apa saja isi vaksin polio?

Vaksin ini mengandung sejumlah kecil:

- **fenoksietanol, formaldehida, dan polisorbat 80**
- **neomisin, streptomisin, dan polimiksin B**
- **albumin serum sapi.**

Bahan-bahan ini membantu vaksin bekerja atau mengawetkannya. Vaksin ini juga terpapar bahan berasal dari sapi dalam proses produksi.

T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman. Vaksin harus melewati pemeriksaan keamanan yang ketat sebelum disetujui oleh Therapeutic Goods Administration (TGA). TGA juga memantau keamanan vaksin setelah digunakan.

T. Apa saja efek samping dari vaksin polio?

Efek samping biasanya ringan dan mungkin termasuk:

- **kemerahan, nyeri, atau bengkak pada tempat yang disuntik**
- **demam.**

Efek samping yang serius sangat jarang terjadi.

Untuk informasi lebih lanjut, kunjungilah Informasi Obat Konsumen (Consumer Medicine Information (CMI)) di health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Jika Anda khawatir tentang efek samping, hubungi dokter Anda.

T. Apakah siswi yang sedang hamil boleh mendapatkan vaksin ini?

Tidak. Siswi yang sedang hamil tidak boleh mendapatkan vaksin ini.

Pada hari vaksinasi, perawat akan bertanya kepada siswi apakah mereka sedang atau mungkin hamil. Jika siswi mengatakan ya, maka ia tidak akan divaksinasi. Ia akan disarankan untuk berbicara dengan orang tua atau dokternya dan akan diberikan rincian kontak untuk layanan dukungan.

T. Siapa yang dapat memberikan persetujuan, dan apakah persetujuan tersebut dapat dicabut?

Orang tua atau wali harus memberikan persetujuan untuk siswa-siswi di bawah 18 tahun. Siswa-siswi yang berusia 18 tahun ke atas dapat memberikan persetujuan mereka sendiri dengan menandatangani Formulir Persetujuan (Consent Form).

Anda dapat menarik persetujuan kapan saja dengan menulis surat pada atau menelepon sekolah.

T. Bagaimana jika anak saya melewatkan vaksin karena sakit atau tidak masuk sekolah?

Jika anak Anda melewatkan vaksinasi di sekolah, aturlah jadwal vaksinasi susulan sesegera mungkin. Beberapa sekolah menawarkan klinik susulan vaksinasi. Jika tidak, hubungi dokter umum atau apoteker Anda untuk mengatur vaksinasi.

T. Bagaimana cara mengakses catatan vaksinasi anak saya?

Catatan vaksinasi anak Anda akan ditambahkan ke Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Orang tua dapat meminta Laporan Riwayat Imunisasi anak mereka hingga anak berusia 14 tahun. Siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta catatan mereka sendiri. Anda dapat mengaksesnya:

- **melalui akun online Medicare Anda di my.gov.au**
- **menggunakan Aplikasi Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app**
- **dengan menghubungi Jalur Telepon untuk Pertanyaan Umum AIR di 1800 653 809.**

T. Apa yang terjadi pada informasi anak saya?

Informasi dalam Formulir Persetujuan bersifat pribadi dan dilindungi oleh hukum. Data ini akan ditambahkan ke daftar imunisasi NSW Health dan ditautkan ke AIR sehingga dapat dilihat di MyGov.

T. Di mana saya dapat menemukan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi di sekolah?

Anda dapat menemukan detail lebih lanjut:

- **di situs web NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di nomor 1300 066 055.**

Langkah Anda selanjutnya:

- Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin polio, isi dan tanda tangani Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.

Oktober 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240755-1.

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

240755-2

Persetujuan untuk Vaksinasi Polio

NSW GOVERNMENT

Indonesian | Bahasa Indonesia

Orang tua/wali harus mengisi formulir. Mohon menulis dalam **HURUF BESAR** menggunakan pena **hitam** atau **biru**.

1. Detail Siswa

Nama Keluarga

Nama Kecil

Tanggal Lahir

/ / 2 0

Jenis kelamin

Pria

Wanita

Tidak tentu/ Interseks/ Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

2. Status Suku Aborigin

Tidak

Ya, suku Aborigin

Ya, suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

Ya, baik suku Aborigin dan suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

3. Detail Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping vaksin polio.

Dengan ini saya memberikan persetujuan bagi anak saya, yang disebutkan di atas ini, untuk menerima 3 dosis vaksin polio.

Saya menyatakan, sejauh pengetahuan saya, bahwa anak saya:

1. Belum pernah mengalami reaksi anafilaksis setelah diberikan vaksin apa pun.
2. Tidak memiliki sensitivitas anafilaksis terhadap komponen vaksin apa pun yang tercantum dalam lembar informasi terlampir bagi orang tua.
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (contoh: JOHN SMITH)

Alamat Rumah (contoh: 5 SMITH LANE)

Suburb (Area Kota)

Kode Pos

Nomor ponsel

Nomor Lainnya yang Dapat Dihubungi (sertakan kode area, misalnya 02)

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

X

Tanggal

/ / 2 0

Sample

Catatan Vaksinasi Polio

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

DOSIS 1

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

x

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

DOSIS 2

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

x

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

DOSIS 3

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

x

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

Catatan perawat

Alasan tidak divaksinasi

- ☐ Tidak masuk sekolah
- ☐ Ditolak
- ☐ Tidak sehat
- ☐ Tidak ada tanda tangan
- ☐ Persetujuan dicabut
- ☐ Lainnya

Catatan Vaksinasi Polio

DOSIS 1

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

x

Tanggal __ __ / __ __

Catatan Vaksinasi Polio

DOSIS 2

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

x

Tanggal __ __ / __ __

Catatan Vaksinasi Polio

DOSIS 3

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

x

Tanggal __ __ / __ __

Sample

NSW Health

Vaksin Varicella (cacar air)

Lembar Informasi bagi Orang Tua

Pemerintah Australia menggratiskan beberapa vaksin di bawah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program (NIP)).

T. Apa itu cacar air?

Cacar air adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus varicella-zoster. Biasanya penyakit ini menyebabkan gejala ringan pada anak-anak yang sehat, seperti:

- **demam ringan**
- **hidung meler**
- **merasa tidak enak badan**
- **ruam yang berubah menjadi lepuh.**

Cacar air dapat menjadi lebih serius pada orang dewasa atau orang yang menderita sistem kekebalan tubuh yang lemah. Meski jarang terjadi, masalah berikut dapat disebabkan oleh penyakit ini:

- **hilangnya gerakan otot (1 dari 4.000 kasus)**
- **radang otak (1 dari 100.000 kasus).**

Jika seorang wanita hamil terkena cacar air, bayinya dapat lahir lebih awal atau dapat mengalami cacat lahir seperti bekas luka atau masalah pada lengan dan kaki.

T. Bagaimana cara cacar air menyebar?

- **Pada awal penyakit, cacar air menyebar melalui batuk.**
- **Kemudian, cacar air menyebar melalui kontak dengan cairan dari lepuhan.**

Orang yang menderita cacar air dapat menyebarkan virusnya:

- **1-2 hari sebelum ruam muncul (selama fase pilek)**
- **hingga 5 hari setelah ruam muncul (hingga lepuh membentuk kerak).**

T. Bagaimana cara kerja vaksin?

Vaksin membantu sistem kekebalan tubuh Anda melawan infeksi. Jika seseorang yang telah divaksinasi terpapar infeksi ini, sistem kekebalan tubuhnya dapat melawannya dengan lebih baik, dengan cara mencegah perkembangan penyakit atau membuatnya tidak terlalu parah.

T. Seberapa efektif vaksin cacar air?

Satu dosis vaksin ini mencegah cacar air pada 80-85% kasus dan sangat efektif melawan penyakit yang parah.

T. Siapa yang harus mendapatkan vaksin ini?

- **Anak-anak di bawah usia 14 tahun membutuhkan satu dosis vaksin cacar air kecuali mereka telah divaksinasi (biasanya pada usia 18 bulan) atau pernah menderita cacar air.**
- **Anak-anak berusia 14 tahun ke atas membutuhkan dua dosis, dengan jarak 1-2 bulan.**

T. Siapa yang tidak boleh mendapatkan vaksin ini?

Jangan berikan vaksin ini kepada orang yang:

- **pernah mengalami reaksi alergi yang parah (anafilaksis) terhadap dosis sebelumnya atau bahan dalam vaksin**
- **sedang hamil (hindari kehamilan selama 28 hari setelah menerima vaksinasi)**
- **menerima transfusi darah atau suntikan imunoglobulin dalam 12 bulan terakhir**
- **mendapatkan vaksin hidup (misalnya MMR, BCG, atau demam kuning) dalam 4 minggu terakhir**
- **memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, termasuk:**
  - orang yang mengidap HIV/AIDS
  - orang yang menerima kemoterapi, radiasi, atau kortikosteroid dosis tinggi
  - orang yang menderita masalah kekebalan tubuh yang parah seperti limfoma atau leukemia.

T. Apa itu anafilaksis?

Anafilaksis merupakan reaksi alergi yang sangat jarang terjadi namun parah. Anafilaksis dapat menyebabkan ketidaksadaran atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Penyedia layanan imunisasi dilatih untuk menangani anafilaksis.

T. Bagaimana jika saya tidak tahu apakah anak saya pernah menderita cacar air atau pernah diberikan vaksinasi ini?

Jika Anda tidak yakin, anak Anda masih dapat diberikan vaksin cacar air dengan aman.

T. Apa isi vaksin cacar air?

Vaksin ini mengandung sejumlah kecil:

- **sukrosa, gelatin, urea, dan monosodium glutamat**
- **komponen sel MRC-5 (digunakan dalam produksi vaksin)**
- **jejak neomisin dan serum sapi.**

Bahan-bahan ini membantu vaksin bekerja atau mengawetkannya. Vaksin ini juga terpapar bahan berasal dari sapi dalam proses produksi.

T. Seberapa amankah vaksin?

Vaksin di Australia sangat aman. Vaksin harus melewati pemeriksaan keamanan yang ketat sebelum disetujui oleh Therapeutic Goods Administration (TGA). TGA juga memantau keamanan vaksin setelah digunakan.

T. Apa saja efek samping dari vaksin cacar air?

Efek samping biasanya ringan dan mungkin termasuk:

- **kemerahan, nyeri, atau bengkak pada tempat yang disuntik**
- **demam.**

Efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Untuk informasi lebih lanjut, kunjungilah Informasi Obat Konsumen (Consumer Medicine Information (CMI)) di health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Jika Anda khawatir tentang efek samping, hubungi dokter Anda.

T. Apakah siswi yang sedang hamil boleh mendapatkan vaksin ini?

Tidak. Siswi yang sedang hamil tidak boleh mendapatkan vaksin ini.

Pada hari vaksinasi, perawat akan bertanya kepada siswi apakah mereka sedang atau mungkin hamil. Jika siswi mengatakan ya, maka ia tidak akan divaksinasi. Ia akan disarankan untuk berbicara dengan orang tua atau dokternya dan akan diberikan rincian kontak untuk layanan dukungan.

Siswi yang mendapatkan vaksin cacar air tidak boleh menjadi hamil selama 28 hari setelah vaksinasi.

T. Siapa yang dapat memberikan persetujuan, dan apakah persetujuan tersebut dapat dicabut?

Orang tua atau wali harus memberikan persetujuan untuk siswa-siswi di bawah 18 tahun. Siswa-siswi yang berusia 18 tahun ke atas dapat memberikan persetujuan mereka sendiri dengan menandatangani Formulir Persetujuan (Consent Form).

Anda dapat menarik persetujuan kapan saja dengan menulis surat pada atau menelepon sekolah.

T. Bagaimana jika anak saya melewatkan vaksin karena sakit atau tidak masuk sekolah?

Jika anak Anda melewatkan vaksinasi di sekolah, aturlah jadwal vaksinasi susulan sesegera mungkin. Beberapa sekolah menawarkan klinik susulan vaksinasi. Jika tidak, sekolah akan memberikan surat untuk dokter umum atau apoteker Anda untuk menyelesaikan proses vaksinasi lengkap.

T. Bagaimana cara mengakses catatan vaksinasi anak saya?

Catatan vaksinasi anak Anda akan ditambahkan ke Daftar Imunisasi Australia (Australian Immunisation Register (AIR)).

Orang tua dapat meminta Laporan Riwayat Imunisasi anak mereka hingga anak berusia 14 tahun. Siswa berusia 14 tahun ke atas dapat meminta catatan mereka sendiri. Anda dapat mengaksesnya:

- **melalui akun online Medicare Anda di my.gov.au**
- **menggunakan Aplikasi Medicare Express Plus: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **dengan menghubungi Jalur Telepon untuk Pertanyaan Umum AIR di 1800 653 809.**

T. Apa yang terjadi pada informasi anak saya?

Informasi dalam Formulir Persetujuan bersifat pribadi dan dilindungi oleh hukum. Data ini akan ditambahkan ke daftar imunisasi NSW Health dan ditautkan ke AIR sehingga dapat dilihat di MyGov.

T. Di mana saya dapat menemukan informasi lebih lanjut tentang vaksinasi di sekolah?

Anda dapat menemukan detail lebih lanjut:

- **di situs web NSW Health: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **dengan menghubungi unit kesehatan masyarakat setempat di nomor 1300 066 055.**

Langkah Anda selanjutnya:

- **Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin varisela, isi dan tanda tangani Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.**
- **Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.**

Langkah Anda selanjutnya:

- Jika Anda ingin anak Anda mendapatkan vaksin varisela, isi dan tanda tangani Formulir Persetujuan. Berikan Formulir Persetujuan kepada anak Anda untuk dikembalikan ke sekolah.
- Jika Anda tidak ingin anak Anda mendapatkan vaksin ini, jangan berikan persetujuan.

Vaksin Varicella (cacar air)

Oktober 2024 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240756 -1.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

Apa yang harus dilakukan setelah divaksinasi

- Simpan catatan ini, karena Anda mungkin akan diminta untuk memberikan informasi ini di kemudian hari.
- Informasi mengenai vaksinasi anak Anda akan secara otomatis diunggah ke Australian Immunisation Register (Daftar Imunisasi Australia (AIR)). Sebaiknya Anda beri tahu dokter Anda mengenai tanggal vaksinasi.

Apa yang harus dilakukan jika terjadi reaksi lokal di tempat suntikan

- Letakkan kain basah yang dingin di tempat suntikan untuk meredakan nyeri.
- Minum parasetamol untuk mengurangi rasa nyeri.
- Minum lebih banyak cairan.

Jika anak Anda mengalami reaksi yang mengkhawatirkan, silakan hubungi dokter setempat.

NSW GOVERNMENT

240756-2

Persetujuan untuk Vaksinasi Varicella (Cacar Air)

NSW GOVERNMENT

Indonesian | Bahasa Indonesia

Orang tua/wali harus mengisi formulir. Mohon menulis dalam **HURUF BESAR** menggunakan pena **hitam** atau **biru**.

1. Detail Siswa

Nama Keluarga

Nama Kecil

Tanggal Lahir / / 2 0

Jenis kelamin
- Pria
- Wanita
- Tidak tentu/ Interseks/ Tidak ditentukan

Kelas

Nama Sekolah

Nomor Medicare

Nomor di samping nama anak Anda pada kartu Medicare

2. Status Suku Aborigin

- Tidak
- Ya, suku Aborigin
- Ya, suku Penduduk Kepulauan Selat Torres
- Ya, baik suku Aborigin dan suku Penduduk Kepulauan Selat Torres

3. Detail Anda – Orang Tua atau Wali Sah

Saya telah membaca dan memahami informasi yang diberikan mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping vaksin Varicella.

Dengan ini saya memberikan persetujuan bagi anak saya, yang disebutkan di atas ini, untuk mendapatakn vaksinasi Varicella.

Siswa berusia 14 tahun ke atas memerlukan dua dosis vaksin cacar air.

Saya menyatakan, sejauh pengetahuan saya, bahwa anak saya:

1. Belum pernah mengalami reaksi anafilaksis setelah diberikan vaksin apa pun.
2. Tidak memiliki sensitivitas anafilaksis terhadap komponen vaksin apa pun yang tercantum dalam lembar informasi terlampir bagi orang tua.
3. Tidak sedang hamil.

Nama Orang Tua/Wali (contoh: JOHN SMITH)

Alamat Rumah (contoh: 5 SMITH LANE)

Suburb (Area Kota)

Kode Pos

Nomor ponsel

Nomor Lainnya yang Dapat Dihubungi (sertakan kode area, misalnya 02)

Tanda Tangan Orang Tua/Wali

X

Tanggal / / 2 0

Sample

Catatan Vaksinasi Varicella (Cacar Air)

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

DOSIS 1

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

DOSIS 2

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ 2 0 __ __

Catatan perawat

Alasan tidak divaksinasi

- ☐ Tidak masuk sekolah
- ☐ Ditolak
- ☐ Tidak sehat
- ☐ Tidak ada tanda tangan
- ☐ Persetujuan dicabut
- ☐ Lainnya

Orang Tua/Wali

Catatan Vaksinasi Varicella (Cacar Air)

Catatan Vaksinasi Varicella (Cacar Air) DOSIS 1

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ __ __ __ __

Catatan Vaksinasi Varicella (Cacar Air) DOSIS 2

✍ Orang tua/Wali harus mengisi formulir

Nama Siswa (contoh: JANE SMITH)

HANYA UNTUK PENGGUNAAN KANTOR

Lengan ☐ Kiri ☐ Kanan

Jam Vaksinasi diberikan (24 jam) __ __ : __ __

Nomor Batch Vaksin

Tanda Tangan Perawat

×

Tanggal __ __ / __ __ __ __ __ __

Sample