

# 白喉、破伤风和百日咳 (dTpa) 疫苗

## 家长信息表

### 澳大利亚政府根据国家免疫计划 (NIP) 为青少年免费提供部分疫苗。

#### 问：什么是白喉、破伤风和百日咳？

**白喉**是一种传播性强的细菌感染，可能引起呼吸困难、皮肤溃疡，甚至心肌或神经发炎。

**破伤风**是一种由细菌引起的危险疾病。这种疾病会影响神经，导致剧烈的肌肉痉挛、牙关紧闭，以及其他并发症，如肺炎或因痉挛导致的骨折。

**百日咳**是一种细菌感染，会引发严重咳嗽和呼吸困难。对婴儿而言，这种病可能危及生命。对较大的儿童和成年人而言，咳嗽可能持续数月。

#### 问：这些疾病是如何传播的？

**白喉**通过咳嗽、打喷嚏或接触感染者口鼻或皮肤的分泌物传播。

**破伤风**是由土壤中的细菌引起的。这种细菌通过被泥土、灰尘或粪便污染的伤口、划伤或破损皮肤进入体内。

**百日咳**通过咳嗽或打喷嚏时产生的飞沫传播。如果不进行治疗，感染者在开始咳嗽后的 3 周内都可能将病毒传播给他人。

#### 问：疫苗是如何起作用的？

疫苗能帮助免疫系统抵抗感染。接种疫苗后，如果接触到这些病毒，免疫系统会更有效地应对，从而预防发病或减轻症状。

#### 问：疫苗的效果如何？

该疫苗对白喉和破伤风有很强的预防效果，对百日咳的保护效力约为 80%。

#### 问：我的孩子需要接种几剂？

如果您的孩子已完成三剂基础接种，12-13 岁时还需要接种一剂 **dTpa** 加强针，以维持青少年阶段的免疫力。

如果您的孩子从未接种过白喉、破伤风和百日咳疫苗，则需要接种三剂白喉 - 破伤风疫苗。其中至少一剂还应能预防百日咳，且每剂之间需间隔至少 4 周。

#### 问：哪些人应该接种这种疫苗？

所有青少年都应该接种一剂 **dTpa 疫苗**，以预防白喉、破伤风和百日咳。

该加强针有助于在儿童时期接种后的基础上持续增强免疫力。即使您的孩子之前只接种过白喉 - 破伤风疫苗，仍可以接种 **dTpa 疫苗**，以增加对百日咳的保护。

#### 问：哪些人不适合接种疫苗？

以下人群不应接种该疫苗：

- 曾对之前接种的疫苗出现严重过敏反应的人
- 对疫苗中的某种成分有严重过敏反应的人

#### 问：孕妇可以接种疫苗吗？

是的。孕妇应在每次怀孕 20 至 32 周之间接种该疫苗，这有助于为婴儿在出生后的头几个月内提供保护。

若未能在学校或 IEC 接种，请前往全科医生 (GP) 诊所或药房完成接种。接种疫苗当天，护士会询问女学生是否已经怀孕或可能怀孕。如果学生回答“是”，就不会安排接种。医生会建议她们与父母或医生商讨，并向她们提供相关支持服务的联系方式。

**问：疫苗安全吗？**

澳大利亚的疫苗非常安全。所有疫苗在获得药品管理局 (TGA) 批准前，必须经过严格的安全检测。TGA 还会持续监测疫苗上市后的安全情况。

**问：疫苗里含有哪些成分？**

疫苗中含有少量以下成分：

- 氢氧化铝和磷酸铝
- 甲醛
- 聚山梨醇酯 80
- 甘氨酸

疫苗在制造过程中也接触过牛源性材料。

**问：疫苗有什么副作用？**

轻微的副作用很常见，可能包括：

- 注射部位发红、肿胀或疼痛
- 发烧

严重的副作用非常罕见。

欲了解更多信息，请访问：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://health.nsw.gov.au/schoolvaccination) 查看消费者用药信息 (CMI)。如果您对副作用有疑虑，请联系您的 GP。

**问：什么是严重过敏反应？**

严重过敏反应是一种非常罕见但严重的过敏反应。如不及时治疗，可能导致昏迷甚至死亡。接种疫苗的医护人员都接受过处理严重过敏反应的专业培训。

**问：如果对之前接种的疫苗有反应怎么办？**

如果之前接种疫苗后没有立即出现严重的过敏反应，那么接种 dTpa 疫苗是安全的。

**问：谁可以同意接种？同意之后还能撤回吗？**

18 岁以下的学生必须得到父母或监护人的同意。  
18 岁及以上的学生可自行签署同意书表示同意。

您可以随时通过书面或电话方式通知学校撤回同意。

**问：如果我想等孩子长大一点再接种可以吗？**

学校仅在孩子就读 IEC 或 7 年级期间，且您已交回签署的同意书时提供 dTpa 疫苗。如果您选择等待，日后需自行联系 GP 或药房安排接种。

**问：如果我的孩子因为生病或缺席而错过了疫苗接种怎么办？**

如果您的孩子在学校错过了疫苗接种，请尽快安排补种。一些学校会提供疫苗补种门诊。如果学校没有提供补种服务，学校会出具一封信，供您前往 GP 或药剂师完成后续接种。

**问：我如何查询孩子的疫苗接种记录？**

您孩子的接种记录会被录入澳大利亚免疫登记处 (AIR)。

在孩子年满 14 岁前，父母都可以申请获得其免疫接种记录。年满 14 岁的学生可以自行申请查看记录。您可以通过以下方式获取记录：

- 通过您的 Medicare 在线账户，访问 [my.gov.au](https://my.gov.au)
- 使用 Medicare Express Plus App：  
[servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](https://servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- 拨打 AIR 咨询热线 1800 653 809 进行查询。

**问：我孩子的个人信息会如何处理？**

同意书上的信息是私密的，并受到法律保护。信息将录入新南威尔士州卫生部免疫登记处，并与 AIR 连接，便于在 MyGov 上查看。

**问：我可以在哪里找到更多有关学校疫苗接种的信息？**

您可以通过以下方式获取更多信息：

- 访问新南威尔士州卫生部网站：  
[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- 致电当地公共卫生部门：1300 066 055。

## 您的后续步骤：

- 如果您希望您的孩子接种白喉、破伤风和百日咳疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。

# 白喉、破伤风和百日咳 (dTpa) 疫苗

2024 年 10 月 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240751-1.



# 白喉、破伤风和百日咳 (dTpa) 疫苗接种同意书

由家长或监护人填写。请使用黑色或蓝色签字笔，以大写英文字母填写。

## 1. 学生信息

姓氏

名字

出生日期

 /  /  2  0 

性别

 男  女

不确定 / 双性人 / 未指定

年级

学校名称

Medicare 号码

         

您孩子姓名在 Medicare 卡上的对应编号

## 2. 原住民身份

不是  是, 原住民  是, 托雷斯海峡岛民  是, 同时为原住民和托雷斯海峡岛民

## 3. 您的个人信息——家长或法定监护人

我已阅读并理解有关白喉、破伤风和百日咳 (dTpa) 疫苗的益处及可能出现的副作用。

我在此同意让我的上述孩子接种 3 剂白喉、破伤风和百日咳 (dTpa) 疫苗。

我声明, 据我所知, 我的孩子:

1. 接种任何疫苗后未曾出现过严重过敏反应。
2. 对随附的家长信息表中列出的任何疫苗成分都没有严重过敏反应。
3. 未怀孕。

父母 / 监护人姓名 (例如: JOHN SMITH)

家庭地址 (例如 5 SMITH LANE)

区域 (Suburb)

邮政编码

   

手机号码

         

最佳备用联系方式 (包括区号, 例如 02)

         

家长 / 监护人签名

日期

 /  /  2  0 

## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保管此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多饮水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保管此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多饮水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保管此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多饮水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。





# 乙肝疫苗



## 家长信息表

澳大利亚政府根据国家免疫计划（NIP）为民众免费提供部分疫苗。

### 问：什么是乙型肝炎？

乙型肝炎是一种可引起发烧、黄疸和不适的病毒。这种病毒可能导致肝损伤（肝硬化）或肝癌。有些人可能不知道自己患有乙肝并且可能将其传染给他人。

### 问：乙型肝炎如何传播？

乙肝病毒传播方式包括：

- 分娩（感染的母亲传染给婴儿）
- 接触开放性溃疡或伤口
- 不安全的性行为
- 针刺伤
- 使用不干净的设备纹身或穿刺
- 共用针头

### 问：疫苗是如何起作用的？

疫苗能帮助免疫系统抵抗感染。接种疫苗后，如果接触到这些病毒，免疫系统会更有效地应对，从而预防发病或减轻症状。

### 问：乙肝疫苗的效果如何？

乙肝疫苗可以有效预防病毒。

### 问：需要接种多少剂？

- 10 至 19 岁的儿童和青少年需要接种 3 剂儿童剂量；或
- 11 至 15 岁的儿童和青少年可接种 2 剂成人剂量，前提是他们的婴幼儿时期未接种过乙肝疫苗。

### 问：哪些人应该接种疫苗？

所有尚未完成全程乙肝疫苗接种的儿童和青少年都应接种疫苗。

### 问：哪些人不适合接种疫苗？

以下人群请勿接种疫苗：

- 曾对乙肝疫苗的某一剂量或成分发生严重过敏反应
- 孕妇

### 问：疫苗安全吗？

澳大利亚的疫苗非常安全。所有疫苗在获得药品管理局（TGA）批准前，必须经过严格的安全检测。TGA 还会持续监测疫苗上市后的安全情况。

### 问：乙肝疫苗中含有哪些成分？

该疫苗含有：

- 氢氧化铝（增强免疫效果）
- 酵母蛋白（可能存在）
- 牛源性成分（可能存在）

### 问：疫苗有什么副作用？

副作用通常较轻微，可能包括：

- 注射部位疼痛、发红或肿胀。

严重的副作用非常罕见。

欲了解更多信息，请访问：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://health.nsw.gov.au/schoolvaccination) 查看消费者用药信息（CMI）。如果您担心副作用，请联系您的 GP。

### 问：什么是严重过敏反应？

严重过敏反应是一种非常罕见但严重的过敏反应。如不及时治疗，可能导致昏迷甚至死亡。接种疫苗的医护人员都接受过处理严重过敏反应的专业培训。

### 问：如果我没有记录，或者不记得孩子是否接种过疫苗怎么办？

即使不确定是否接种过，孩子再次接种一轮乙肝疫苗也是安全的。

**问：怀孕的学生可以接种疫苗吗？**

不可以。怀孕的学生不应接种疫苗。

接种疫苗当天，护士会询问女学生是否已经怀孕或可能怀孕。如果学生回答“是”，就不会安排接种。医生会建议她们与父母或医生商讨，并向她们提供相关支持服务的联系方式。

**问：谁可以同意接种？同意之后还能撤回吗？**

18 岁以下的学生必须得到父母或监护人的同意。

18 岁及以上的学生可自行签署同意书表示同意。

您可以随时通过书面或电话方式通知学校撤回同意。

**问：如果我的孩子因为生病或缺席而错过了疫苗接种怎么办？**

如果您的孩子在学校错过了疫苗接种，请尽快安排补种。一些学校会提供疫苗补种门诊。如果学校没有提供补种服务，学校会出具一封信，供您前往 GP 或药剂师完成后续接种。

**问：我如何查询孩子的疫苗接种记录？**

您孩子的接种记录会被录入澳大利亚免疫登记处（AIR）。

在孩子年满 14 岁前，父母都可以申请获得其免疫接种记录。年满 14 岁的学生可以自行申请查看记录。您可以通过以下方式获取记录：

- 通过您的 Medicare 在线账户，访问 [my.gov.au](https://my.gov.au)
- 使用 Medicare Express Plus App：  
[servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](https://servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- 拨打 AIR 咨询热线 1800 653 809 进行查询。

**问：我孩子的个人信息会如何处理？**

同意书上的信息是私密的，并受到法律保护。信息将录入新南威尔士州卫生部免疫登记处，并与 AIR 连接，便于在 MyGov 上查看。

**问：我可以在哪里找到更多有关学校疫苗接种的信息？**

您可以通过以下方式获取更多信息：

- 访问新南威尔士州卫生部网站：  
[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- 致电当地公共卫生部门：1300 066 055。

## 您的后续步骤：

- 如果您希望孩子接种乙肝疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。



# 乙型肝炎 疫苗接种记录

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 **第一剂**  
 右侧

护士签名 日期  
x / 2 0

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 **第二剂**  
 右侧

护士签名 日期  
x / 2 0

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 **第三剂**  
 右侧

护士签名 日期  
x / 2 0

## 护士注释

未接种原因

- 缺席
- 拒绝接种
- 身体不适
- 无签名
- 撤回同意
- 其他

# 乙肝疫苗接种记录

第一剂

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号  
 右侧

护士签名 日期  
x /

# 乙肝疫苗接种记录

第二剂

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号  
 右侧

护士签名 日期  
x /

# 乙肝疫苗接种记录

第三剂

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号  
 右侧

护士签名 日期  
x /

# 人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗

## 家长信息表

### 澳大利亚政府根据国家免疫计划 (NIP) 为青少年免费提供部分疫苗。

#### 问：什么是 HPV？它是如何传播的？

HPV (人乳头瘤病毒) 是一种常见病毒，会感染男性和女性。这种病毒通过与感染者发生性行为时的生殖器接触传播。病毒可通过皮肤上的细微破损进入体内，但不会通过血液或其他体液传播。避孕套的保护有限，因为无法覆盖全部生殖器皮肤。

并非所有类型的 HPV 都会引发病状。很多感染者并不知道自己感染了 HPV。

某些类型的 HPV 会导致身体出现疣，尤其是在生殖器区域 (包括外阴、阴道、宫颈、阴茎、阴囊、肛门和会阴)。疣通常不会引起疼痛，但可能会发痒或感到不适。这类病毒被称为“低风险型”，因为它们不会致癌。

其他被称为“高风险型”的 HPV 可导致细胞异常增生。如果不及时治疗，这些异常细胞可能会发展成癌症。

高风险型 HPV 可导致：

- 几乎所有宫颈癌
- 90% 的肛门癌
- 78% 的阴道癌
- 60% 的喉癌
- 25% 的外阴癌
- 50% 的阴茎癌

为男性接种疫苗可预防男性癌症和疣，并有助于保护女性免受宫颈癌的侵害。

#### 问：疫苗是如何起作用的？

疫苗能帮助免疫系统抵抗感染。接种疫苗后，如果接触到这些病毒，免疫系统会更有效地应对，从而预防发病或减轻症状。

#### 问：将使用哪种 HPV 疫苗？

HPV 疫苗可预防 9 种类型的 HPV：6、11、16、18、31、33、45、52 和 58 型。

#### 问：HPV 疫苗需要接种几剂？

研究表明，一剂 HPV 疫苗的保护效果与两剂相当。因此，澳大利亚目前采用单剂量接种方案。

但部分免疫力较弱的青少年则需要接种三剂。第二剂应在第一剂接种后 2 个月接种，第三剂应在第二剂接种后 4 个月接种。

免疫系统较弱者包括以下人群：

- 患有免疫系统疾病的人
- HIV 感染者
- 癌症患者
- 接受过器官移植的人
- 患有自身免疫性疾病的人
- 使用强效免疫抑制疗法 (但不包括脾脏问题) 的人

#### 问：如果我的孩子已经接种过一剂怎么办？

如果您的孩子已经接种过一剂疫苗，则无需接种第二剂。他们的疫苗接种已完成。

接种过 HPV 疫苗的女性仍需定期进行宫颈筛查 (以前称为巴氏涂片检查)。HPV 疫苗并不能预防所有类型的 HPV 病毒。25 岁及以上的女性即使已接种疫苗，也应每 5 年进行一次宫颈筛查。

#### 问：哪些人应该接种 HPV 疫苗？

所有 7 年级学生或 12 岁及以上的儿童都应接种一剂 HPV 疫苗。

**问：哪些人不适合接种 HPV 疫苗？**

以下人群不应接种 HPV 疫苗：

- **孕妇或可能怀孕的人**
- **对以往 HPV 疫苗或其中某种成分有严重过敏反应**
- **对酵母过敏者**

**问：HPV 疫苗的效果如何？**

HPV 疫苗可预防超过 90% 女性宫颈癌相关的高危型 HPV 感染。也能预防其他可导致男性癌症的 HPV 类型。

研究显示，即使接种超过 10 年后，疫苗仍能提供接近 100% 的保护。自疫苗计划启动以来，已观察到以下变化：

- **接种疫苗的年龄群中，高级别宫颈异常病例减少了 50%**
- **21 岁以下青少年的生殖器疣病例减少了 90%**

宫颈癌的发病时间超过 10 年，因此疫苗对宫颈癌发病率的完整影响尚需更长期观察。得益于国家宫颈筛查计划（始于 1991 年）和 HPV 疫苗接种计划（始于 2007 年），宫颈癌发病率已经显著下降。

**问：HPV 疫苗中含有哪些成分？**

HPV 疫苗中含有酵母、铝佐剂、氯化钠、L- 组氨酸、聚山梨酯和硼酸钠。这些成分的含量非常少，主要用于增强疫苗效果或帮助疫苗保存。

**问：疫苗安全吗？**

澳大利亚的疫苗非常安全。所有疫苗在获得治疗用品管理局（TGA）批准前，都必须经过严格的安全检测。TGA 还会持续监测疫苗上市后的安全情况。

**问：HPV 疫苗有什么副作用？**

常见副作用通常较轻，包括注射部位的疼痛、肿胀或发红。这些症状一般会在几天内自行消退。严重的副作用非常罕见。

欲了解有关副作用的更多信息，请访问：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://health.nsw.gov.au/schoolvaccination) 查看消费者用药信息（CMI）。

如果您担心副作用，请联系您的 GP。医生也可以将副作用报告给当地公共卫生部门。

**问：什么是严重过敏反应？**

严重过敏反应是人体对过敏原发生的严重反应，如果不及时治疗，可能会导致昏迷甚至死亡。接种疫苗后出现这种情况的情况非常罕见。疫苗提供者经过培训，在发生严重过敏反应时可以进行治疗。

**问：如果我想等孩子长大一点再接种可以吗？**

在孩子开始性生活之前接种 HPV 疫苗效果最佳。只有在孩子仍在就学期间提交已签署的同意书，学校才会提供疫苗接种。如果您选择等待，日后需自行联系全科医生 (GP) 或药剂师安排接种。

**问：我的女儿还需要进行宫颈筛查吗？**

是的。接种过 HPV 疫苗的女性仍需定期进行宫颈筛查（以前称为巴氏涂片检查）。HPV 疫苗不能预防所有可能导致宫颈癌的病毒类型。

即使已接种过疫苗，年满 25 岁且有过性生活的女性也应每 5 年进行一次宫颈筛查。

**问：谁可以同意接种疫苗？同意后还能撤回吗？**

18 岁以下的学生必须得到父母或监护人的同意。18 岁及以上的学生可以在“父母 / 监护人”栏处填写并签署同意书，自己作出决定。

您可以随时撤回同意。为此，请向学校发送书面说明或致电通知学校。

**问：怀孕的学生应该接种 HPV 疫苗吗？**

不可以。怀孕或怀疑自己可能怀孕的学生不应接种疫苗。

接种疫苗当天，护士会询问女学生是否已经怀孕或可能怀孕。如果学生回答“是”，就不会安排接种。医生建议她们与父母或监护人沟通，并向医生咨询。学生还将收到相关支持服务的联系方式。

**问：如果我的孩子因生病或缺席而错过了疫苗接种怎么办？**

如果您的孩子在学校错过了 HPV 疫苗接种，请尽快安排补种。一些学校会提供疫苗补种门诊。否则，请联系您的 GP 或药剂师安排疫苗接种。

**问：我如何获得我孩子的疫苗接种记录？**

您孩子的接种记录会被录入澳大利亚免疫登记处 (AIR)。

对于 14 岁以下的儿童，父母可以申请接种记录副本。14 岁及以上的学生可以自行申请接种记录。您可以通过以下方式获取记录：

- 登录 [my.gov.au](https://my.gov.au)，使用您的 Medicare 在线账户查看
- 拨打 AIR 一般咨询热线：1800 653 809，使用 Medicare Express Plus App: [servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app](https://servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app)
- 拨打 AIR 咨询热线 1800 653 809 进行查询。

**问：我孩子的个人信息会如何处理？**

您在同意书上填写的信息将依据新南威尔士州和联邦法律予以保密。这些信息将录入新南威尔士州卫生免疫登记处以及澳大利亚免疫登记处 (AIR)。

对于女学生，签署同意书也表示您同意将来将孩子的疫苗接种记录与国家宫颈筛查计划登记册关联。

**问：我可以在哪里找到更多有关学校疫苗接种的信息？**

您可以通过以下方式获取更多信息：

- 访问新南威尔士州卫生部网站：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- 或致电本地公共卫生部门：1300 066 055。

## 您的后续步骤：

- 如果您希望孩子接种 HPV 疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。

Sample

人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗  
家长信息表

2024 年 10 月 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240753-1.



# HPV 疫苗接种同意书

由家长或监护人填写。请使用黑色或蓝色签字笔，以大写英文字母填写。

## 1. 学生信息

姓氏

名字

出生日期

 /  /    

性别

 男

 女

不确定 / 双性人 / 未指定

年级

学校名称

Medicare 号码

         

您孩子姓名在 Medicare 卡上的对应编号

## 2. 原住民身份

 不是

 是, 原住民

 是, 托雷斯海峡岛民

 是, 同时为原住民和托雷斯海峡岛民

## 3. 您的个人信息——家长或法定监护人

我已阅读并理解有关 HPV 疫苗的益处及可能出现的副作用。

我在此同意让上述孩子接种一剂 HPV 疫苗, 并同意披露其健康信息, 以便将来与国家宫颈癌筛查计划登记册关联。

我声明, 据我所知, 我的孩子:

1. 接种任何疫苗后未曾出现过严重过敏反应。
2. 对随附的家长信息表中列出的任何疫苗成分均没有严重过敏反应。
3. 未怀孕。

父母 / 监护人姓名 (例如: JOHN SMITH)

家庭地址 (例如 5 SMITH LANE)

区域 (Suburb)

邮政编码

   

手机号码

         

最佳备用联系方式 (包括区号, 例如 02)

         

家长 / 监护人签名

日期

 /  /    

## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保留此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多喝水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



# HPV 疫苗接种记录

# 父母 / 监护人 HPV 疫苗接种记录

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24小时制)  :  疫苗批号

右侧  :

护士签名  日期  /   2 0

## 护士注释

未接种原因

- 缺席
- 拒绝接种
- 身体不适
- 无签名
- 撤回同意
- 其他

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24小时制)  :  疫苗批号

右侧  :

护士签名  日期  /

Sample

# 脑膜炎球菌 ACWY 疫苗接种

## 家长信息表

### 澳大利亚政府根据国家免疫计划（NIP）为民众免费提供部分疫苗。

#### 问：什么是脑膜炎球菌病？

脑膜炎球菌病是一种罕见但严重的感染。这种感染通常会引起脑膜炎（即大脑和脊髓的炎症）和 / 或败血症。

可能的症状包括：

- 突发高烧
- 头痛
- 颈部僵硬
- 关节痛
- 红紫色皮疹或瘀斑
- 对强光敏感
- 恶心和呕吐

即使接受了合适的抗生素治疗，脑膜炎球菌感染的死亡率仍可能高达 10%。幸存者可能会留下长期并发症。

#### 问：脑膜炎球菌病是如何传播的？

脑膜炎球菌通过咽喉部的唾液在人与人之间传播。这通常发生在与携带细菌但看起来健康的人进行密切和长时间接触时。“密切和长时间接触”的情形包括同住一屋或深吻。脑膜炎球菌不易传播，在体外也不能存活很长时间。

#### 问：疫苗是如何起作用的？

疫苗能帮助免疫系统抵抗感染。接种疫苗后，如果接触到这些病毒，免疫系统会更有效地应对，从而预防发病或减轻症状。

#### 问：脑膜炎球菌 ACWY 疫苗的效果如何？

一剂脑膜炎球菌 ACWY 疫苗可有效预防四种类型的脑膜炎球菌病（A、C、W 和 Y 型）。但该疫苗无法预防 B 型脑膜炎球菌病。

#### 问：哪些人应该接种这种疫苗？

所有中学 10 年级学生和 / 或 15 至 19 岁的青少年都应接种该疫苗，以预防 A、C、W 和 Y 型脑膜炎球菌病。

#### 问：哪些人不适合接种这种疫苗？

以下人群不应接种脑膜炎球菌 ACWY 疫苗：

- 孕妇或可能怀孕的人
- 接种过脑膜炎球菌疫苗后曾出现严重过敏反应的人
- 对疫苗中添加剂曾发生过严重过敏反应的人
- 已知对破伤风类毒素过敏的人

#### 问：什么是严重过敏反应？

严重过敏反应是人体对过敏原发生的严重反应，如果不及治疗，可能会导致昏迷甚至死亡。接种疫苗后出现这种情况的情况非常罕见。接种人员都经过培训，能够处理严重过敏反应等紧急情况。

#### 问：疫苗安全吗？

澳大利亚的疫苗非常安全。所有疫苗在获得治疗用品管理局（TGA）批准前，都必须经过严格的安全检测。TGA 还会持续监测疫苗上市后的安全情况。

#### 问：脑膜炎球菌 ACWY 疫苗中都含有哪些成分？

疫苗可能含有氨丁三醇、蔗糖、氯化钠、乙酸钠和水。这些成分以极少量添加，有助于疫苗发挥作用或延长保存期限。

#### 问：我的孩子不是已经接种过脑膜炎球菌 ACWY 疫苗了吗？现在再接种一次安全吗？

自 2018 年 7 月起，政府为满 12 个月的孩子提供脑膜炎球菌 ACWY 疫苗。您的孩子可能以前接种过脑膜炎球菌 C 型疫苗。该疫苗只能预防 C 型脑膜炎球菌病。

在一些国家，建议青少年接种加强针。这种 ACWY 疫苗不仅能预防 C 型，还能预防 A、W 和 Y 型脑膜炎球菌病。

某些有特殊健康状况的青少年（如脾脏被切除或有免疫系统缺陷）可能已经接种过这种疫苗。如果是这样，请咨询您的全科医生（GP）或专科医生，确认孩子是否还需要再接种一剂。

**问：还有谁应该接种这种疫苗？**

建议以下人群接种该疫苗：

- 前往脑膜炎球菌病高风险地区（例如朝觐）的人
- 特定职业群体，例如微生物实验室工作人员
- 有特定健康问题的人，例如脾脏已被切除者

**问：脑膜炎球菌 ACWY 疫苗有哪些副作用？**

副作用通常较轻微。它们可能包括：

- 发烧
- 头痛
- 头晕
- 注射部位疼痛、发红或肿胀

这些反应通常会在 2-3 天内自行消退。严重的副作用非常罕见。

有关副作用的更多详细信息，请访问 [health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://health.nsw.gov.au/schoolvaccination) 并查阅消费者用药信息（CMI）。

如果您担心副作用，请联系您的 GP。医生也可以将相关问题报告给当地公共卫生部门。

**问：我如何获得我孩子的疫苗接种记录？**

您孩子的疫苗接种信息将记录在澳大利亚免疫登记册（AIR）中。

父母可在孩子 14 岁之前申请接种记录副本。年满 14 岁的学生可以自行申请自己的接种记录。您可以通过以下方式获取记录：

- 通过您的 Medicare 在线账户，访问 [my.gov.au](http://my.gov.au)
- 使用 Medicare Express Plus 应用程序：  
[servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](http://servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- 拨打 AIR 咨询热线 1800 653 809 进行查询。

**问：谁可以同意接种疫苗？同意之后还能撤回吗？**

18 岁以下的学生必须得到父母或监护人的同意。年满 18 岁的学生可以自行同意接种。学生应在同意书上“父母 / 监护人”栏处填写并签名。

您可以随时撤回同意。为此，请向学校发送书面说明或致电通知学校。

**问：怀孕的学生可以接种疫苗吗？**

不可以。怀孕或怀疑自己可能怀孕的学生不应接种疫苗。

接种疫苗当天，护士会询问女学生是否已经怀孕或可能怀孕。如果学生回答“是”，就不会安排接种。她将被建议与父母或监护人沟通，并去看医生。同时她也会获得健康支持服务的联系方式。

**问：如果我的孩子因为生病或缺席而错过了疫苗接种怎么办？**

如果您的孩子在学校错过了疫苗接种，请尽快安排补种。一些学校会提供疫苗补种门诊。如果没有，请联系您的 GP 或药剂师安排接种疫苗。

**问：我孩子的个人信息会如何处理？**

同意书上的信息会根据新南威尔士州及联邦法律予以保密。这些信息将录入新南威尔士州卫生免疫登记处以及澳大利亚免疫登记处 (AIR)。这样有助于将其与您孩子的免疫接种记录关联，方便通过 MyGov 查看。

**问：我可以在哪里找到更多有关学校疫苗接种的信息？**

您可以通过以下方式获取更多信息：

- **访问新南威尔士州卫生部网站：**  
[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- **致电当地公共卫生部门：1300 066 055**

## 您的后续步骤：

- 如果您希望孩子接种脑膜炎球菌疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。

Sample

## 脑膜炎球菌 ACWY 疫苗接种

2024 年 10 月 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 241051-1



# 同意接种脑膜炎球菌 ACWY 疫苗

由家长或监护人填写。请使用黑色或蓝色签字笔，以大写英文字母填写。

## 1. 学生信息 (需与 Medicare 卡信息一致)

姓氏

名字

孩子的澳大利亚地址 (例如 5 SMITH LANE)

区域  
(Suburb)

邮政编码

出生日期

 /  /  2 0 

性别

 男  女  不确定 / 双性人 / 未指定

年级

学校名称

Medicare 号码

您孩子姓名在 Medicare 卡上的对应编号

## 2. 原住民身份

不是  是, 原住民  是, 托雷斯海峡岛民  是, 同时为原住民和托雷斯海峡岛民

## 3. 您的个人信息——家长或法定监护人

我已阅读并理解有关脑膜炎球菌 ACWY 疫苗的益处及可能出现的副作用。

我在此同意让上述孩子接种一剂脑膜炎球菌 ACWY 疫苗。

我声明, 据我所知, 我的孩子:

1. 接种任何疫苗后未曾出现过严重过敏反应。
2. 对随附的家长信息表中列出的任何疫苗成分均没有严重过敏反应。
3. 未怀孕。

父母 / 监护人姓名 (例如: JOHN SMITH)

手机号码

最佳备用联系方式 (包括区号, 例如 02)

电子邮件

家长 / 监护人签名

日期

 /  / 2 0



# 麻疹、腮腺炎和风疹 (MMR) 疫苗

## 家长信息表

澳大利亚政府根据国家免疫计划 (NIP) 为民众免费提供部分疫苗。

### 问：什么是麻疹、腮腺炎和风疹？

**麻疹**是一种具有高度传染性的病毒，常引发发烧、咳嗽和皮疹。这种病毒可能导致严重并发症，如肺炎、脑部肿胀或永久性脑损伤。极少数情况下，麻疹可能致命。

**腮腺炎**是一种传染性病毒感染，主要症状是颈部腺体肿胀和发烧。大约 10% 的病例可能会发展为脑炎。在青春期后的男性中，约 15%–30% 会出现睾丸肿胀和疼痛。妊娠早期感染腮腺炎可能导致流产。

**风疹 (又称德国麻疹)**是一种病毒，症状包括皮疹、发烧和腺体肿大。如果孕妇感染风疹，胎儿可能会出现严重的出生缺陷，如听力丧失、失明、智力障碍或心脏问题。

### 问：麻疹、腮腺炎和风疹如何传播？

这些病毒通过咳嗽和打喷嚏传播。麻疹的传染性尤其强。仅与感染者共处一室，就有可能被传染。

### 问：疫苗是如何起作用的？

疫苗有助于免疫系统抵抗感染。接种疫苗后，如果接触病毒，免疫系统能更有效地应对，或减轻疾病的严重程度。

### 问：MMR 疫苗的效果如何？

MMR 疫苗对预防麻疹、腮腺炎和风疹非常有效。

### 问：需要接种多少剂？

通常需要接种两剂 MMR 疫苗，除非此前已经接种过两剂。

### 问：哪些人不适合接种疫苗？

以下人群请勿接种 MMR 疫苗：

- 对之前接种的疫苗剂量或其中某种成分发生过严重过敏反应
- 孕妇 (接种疫苗后 28 天内也应避免怀孕)
- 在过去 4 周内接种过活疫苗 (如水痘、卡介苗或黄热病疫苗)
- 在过去一年内接受过输血或免疫球蛋白注射
- 免疫系统功能较弱者，包括：
  - HIV 感染者 / 艾滋病患者
  - 正在服用高剂量口服皮质类固醇的人
  - 正在接受强效免疫抑制治疗、放疗或 X 光治疗的人
  - 部分癌症患者，如淋巴瘤、白血病或霍奇金病

**问：MMR 疫苗中含有哪些成分？**

疫苗中含有少量乳糖、新霉素、山梨醇和甘露醇。这些成分有助于疫苗发挥作用或延长保存时间。

**问：疫苗安全吗？**

澳大利亚的疫苗非常安全。所有疫苗在获得药品管理局 (TGA) 批准前，必须经过严格的安全检测。TGA 还会持续监测疫苗上市后的安全情况。

**问：MMR 疫苗有什么副作用？**

MMR 疫苗安全可靠，耐受性良好。常见的副作用较轻，可能包括：

- 身体不适
- 发烧
- 非传染性皮疹（可能在接种后 5 至 12 天内出现）

罕见的副作用可能包括：

- 淋巴结暂时肿大
- 关节痛
- 瘀伤或出血的风险增加

像严重过敏反应这样的副作用极为罕见。

欲了解更多信息，请访问：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://health.nsw.gov.au/schoolvaccination) 查看消费者用药信息 (CMI)。

如果您对副作用有疑虑，请联系您的 GP。

**问：什么是严重过敏反应？**

严重过敏反应是一种非常罕见但严重的过敏反应。如不及时治疗，可能导致昏迷甚至死亡。接种疫苗的医护人员都接受过处理严重过敏反应的专业培训。

**问：怀孕的学生可以接种疫苗吗？**

不可以。怀孕的学生不应接种疫苗。

接种疫苗当天，护士会询问女学生是否已经怀孕或可能怀孕。如果学生回答“是”，就不会安排接种。医生会建议她们与父母或医生商讨，并向她们提供相关支持服务的联系方式。

接种 MMR 疫苗的女学生在接种后 28 天内应避免怀孕。

**问：谁可以同意接种？同意之后还能撤回吗？**

18 岁以下的学生必须得到父母或监护人的同意。

18 岁及以上的学生可自行签署同意书表示同意。

您可以随时通过书面或电话方式通知学校撤回同意。

**问：如果我的孩子因为生病或缺席而错过了疫苗接种怎么办？**

如果您的孩子在学校错过了疫苗接种，请尽快安排补种。一些学校会提供疫苗补种门诊。如果没有，请联系您的 GP 或药剂师安排接种疫苗。

**问：我如何查询孩子的疫苗接种记录？**

您孩子的接种记录会被录入澳大利亚免疫登记处 (AIR)。

在孩子年满 14 岁前，父母都可以申请获得其免疫接种记录。年满 14 岁的学生可自行申请查看记录。您可以通过以下方式获取记录：

- 登录 [my.gov.au](https://my.gov.au)，使用您的 Medicare 在线账户查看
- 通过 Medicare Express Plus App：  
[servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app](https://servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app)
- 拨打 AIR 咨询热线 1800 653 809 进行查询。

**问：我孩子的个人信息会如何处理？**

同意书上的信息是私密的，并受到法律保护。信息将录入新南威尔士州卫生部免疫登记处，并与 AIR 连接，便于在 MyGov 上查看。

**问：我可以在哪里找到更多有关学校疫苗接种的信息？**

您可以通过以下方式获取更多信息：

- 访问新南威尔士州卫生部网站：  
[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- 或致电本地公共卫生部门：1300 066 055。

## 您的后续步骤：

- 如果您希望您的孩子接种麻疹、腮腺炎和风疹 (MMR) 疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。

# 麻疹、腮腺炎和风疹 (MMR) 疫苗

2024 年 11 月 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240754-1.





# MMR 疫苗接种记录

# 父母 / 监护人麻疹、腮腺炎和风疹 (MMR) 疫苗接种记录

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 **第一剂**  
 右侧

护士签名 日期 2 0

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 **第二剂**  
 右侧

护士签名 日期

## 护士注释

未接种原因

- 缺席
- 拒绝接种
- 身体不适
- 无签名
- 撤回同意
- 其他

第一剂

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号  
 右侧

护士签名 日期 2 0

## MMR 疫苗接种记录

第二剂

 家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号  
 右侧

护士签名 日期 2 0

# 脊髓灰质炎疫苗

## 家长信息表

### 澳大利亚政府根据国家免疫计划（NIP）为民众免费提供部分疫苗。

#### 问：什么是脊髓灰质炎？

脊髓灰质炎是一种病毒感染，可能导致瘫痪甚至死亡。大多数脊髓灰质炎患者没有任何症状。大约 10% 的患者可能会出现发烧、头痛、疲倦、恶心和呕吐等症状，但通常会康复。

大约 2% 的患者会出现背部或颈部剧烈的肌肉疼痛和僵硬。不到 1% 的患者会出现瘫痪，可能影响手臂、腿部、颈部或控制呼吸的肌肉。

#### 问：脊髓灰质炎是如何传播的？

脊髓灰质炎通过接触感染者微量的粪便或唾液传播。若未彻底清洁双手，可能导致疾病传播。

病毒可经由鼻腔或口腔进入体内，先感染肠道，进而扩散至血液及神经系统。脊髓灰质炎患者在出现症状前 10 天至症状出现后 10 天内传染性最强。

#### 问：疫苗是如何起作用的？

疫苗有助于免疫系统抵抗感染。接种疫苗后，如果接触病毒，免疫系统能更有效地应对，或减轻疾病的严重程度。

#### 问：脊髓灰质炎疫苗的效果如何？

完整接种 3 剂脊髓灰质炎疫苗后，预防效果可达 99%。

#### 问：哪些人应该接种疫苗？

尚未完成全部 3 剂脊髓灰质炎疫苗接种的青少年应尽快补种。

#### 问：哪些人不适合接种疫苗？

以下人群不应接种此疫苗：

- 曾对之前接种的疫苗出现严重过敏反应的人
- 对疫苗中的某种成分有严重过敏反应的人

#### 问：什么是严重过敏反应？

严重过敏反应是一种非常罕见但严重的过敏反应。如不及时治疗，可能导致昏迷甚至死亡。接种疫苗的医护人员都接受过处理严重过敏反应的专业培训。

#### 问：如果我不确定孩子是否接种过脊髓灰质炎疫苗怎么办？

即使您没有接种记录，孩子仍然可以安全接种。

#### 问：脊髓灰质炎疫苗里含有哪些成分？

疫苗中含有少量以下成分：

- 苯氧乙醇、甲醛和聚山梨醇酯 80
- 新霉素、链霉素和多粘菌素 B
- 牛血清白蛋白

这些成分有助于疫苗发挥作用或延长保存时间。疫苗在制造过程中也接触过牛源性材料。

#### 问：疫苗安全吗？

澳大利亚的疫苗非常安全。所有疫苗在获得药品管理局（TGA）批准前，必须经过严格的安全检测。TGA 还会持续监测疫苗上市后的安全情况。

#### 问：脊髓灰质炎疫苗有什么副作用？

副作用通常较轻微，可能包括：

- 注射部位发红、疼痛或肿胀
- 发烧

严重的副作用极其罕见。

欲了解更多信息，请访问：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://health.nsw.gov.au/schoolvaccination) 查看消费者用药信息（CMI）。如果您对副作用有疑虑，请联系您的 GP。

**问：怀孕的学生可以接种疫苗吗？**

不可以。怀孕的学生不应接种疫苗。

接种疫苗当天，护士会询问女学生是否已经怀孕或可能怀孕。如果学生回答“是”，就不会安排接种。医生会建议她们与父母或医生商讨，并向她们提供相关支持服务的联系方式。

**问：谁可以同意接种？同意之后还能撤回吗？**

18 岁以下的学生必须得到父母或监护人的同意。

18 岁及以上的学生可自行签署同意书表示同意。

您可以通过书面或电话方式通知学校撤回同意。

**问：如果我的孩子因为生病或缺席而错过了疫苗接种怎么办？**

如果您的孩子在学校错过了疫苗接种，请尽快安排补种。一些学校会提供疫苗补种门诊。如果没有，请联系您的 GP 或药剂师安排接种疫苗。

**问：我如何查询孩子的疫苗接种记录？**

您孩子的接种记录会被录入澳大利亚免疫登记处（AIR）。

在孩子年满 14 岁前，父母都可以申请获得其免疫接种记录。年满 14 岁的学生可以自行申请查看记录。您可以通过以下方式获取记录：

- 登录 [my.gov.au](https://my.gov.au)，使用您的 Medicare 在线账户查看
- 通过 Medicare Express Plus App：  
[servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app](https://servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app)
- 拨打 AIR 咨询热线 1800 653 809 进行查询。

**问：我孩子的个人信息会如何处理？**

同意书上的信息是私密的，并受到法律保护。信息将录入新南威尔士州卫生部免疫登记处，并与 AIR 连接，便于在 MyGov 上查看。

**问：我可以在哪里找到更多有关学校疫苗接种的信息？**

您可以通过以下方式获取更多信息：

- 访问新南威尔士州卫生部网站：  
[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- 或致电本地公共卫生部门：1300 066 055。

## 您的后续步骤：

- 如果您希望孩子接种脊髓灰质炎疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。

# 脊髓灰质炎疫苗接种同意书

由家长或监护人填写。请使用黑色或蓝色签字笔，以大写字母填写。

## 1. 学生信息

姓氏

名字

出生日期

 /  / 

性别

 男  女  不确定 / 双性人 / 未指定

年级

学校名称

Medicare 号码

您孩子姓名在 Medicare 卡上的对应编号

## 2. 原住民身份

不是  是, 原住民  是, 托雷斯海峡岛民  是, 同时为原住民和托雷斯海峡岛民

## 3. 您的个人信息——家长或法定监护人

我已阅读并理解有关脊髓灰质炎疫苗的益处及可能出现的副作用。

我在此同意让上述孩子接种 3 剂脊髓灰质炎疫苗。

我声明, 据我所知, 我的孩子:

1. 接种任何疫苗后未曾出现过严重过敏反应。
2. 对随附的家长信息表中列出的任何疫苗成分均没有严重过敏反应。
3. 未怀孕。

父母 / 监护人姓名 (例如: JOHN SMITH)

家庭地址 (例如 5 SMITH LANE)

区域 (Suburb)

邮政编码

手机号码

最佳备用联系方式 (包括区号, 例如 02)

家长 / 监护人签名

日期

 /  / 

## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保管此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多饮水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保管此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多饮水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保管此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多饮水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



# 脊髓灰质炎疫苗接种记录

家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 第一剂

右侧

护士签名 日期

X / 2 0

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 第二剂

右侧

护士签名 日期

X / 2 0

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 第三剂

右侧

护士签名 日期

X / 2 0

## 护士注释

未接种原因

- 缺席
- 拒绝接种
- 身体不适
- 无签名
- 撤回同意
- 其他

# 脊髓灰质炎疫苗接种记录

第一剂

家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号

右侧

护士签名 日期

X /

# 脊髓灰质炎疫苗接种记录

第二剂

家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号

右侧

护士签名 日期

X /

# 脊髓灰质炎疫苗接种记录

第三剂

家长 / 监护人需填写

学生姓名 (例如 JANE SMITH)

仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号

右侧

护士签名 日期

X /

# 水痘疫苗



## 家长信息表

澳大利亚政府根据国家免疫计划（NIP）为民众免费提供部分疫苗。

### 问：什么是水痘？

水痘是一种由水痘 - 带状疱疹病毒引起的传染性极强的疾病。对健康儿童而言，水痘的症状通常较轻，比如：

- 低烧
- 流鼻涕
- 身体不适
- 皮疹逐渐发展为水泡

对于免疫系统较弱或成年患者而言，水痘可能导致更严重的问题。极少数情况下可能导致：

- 肌肉运动能力丧失（每 4,000 例中约 1 例）
- 脑部炎症（每 10 万例中约 1 例）

如果孕妇感染水痘，婴儿可能会早产，或出现如皮肤疤痕、四肢发育异常等出生缺陷。

### 问：水痘是如何传播的？

- 在发病初期，水痘可通过咳嗽传播。
- 随后，病毒通过接触水泡中的液体进行传播。

患有水痘的人可能在以下期间传播病毒：

- 皮疹出现前 1-2 天（即流鼻涕阶段）
- 皮疹出现后最多可达 5 天（直到水泡结痂为止）

### 问：疫苗是如何起作用的？

疫苗能帮助免疫系统抵抗感染。接种疫苗后，即使接触到这些病毒，免疫系统也能更好地发挥作用，从而预防发病或减轻症状。

### 问：水痘疫苗的效果如何？

一剂水痘疫苗可以预防 80-85% 的感染案例，并且对预防重症极为有效。

### 问：哪些人应该接种疫苗？

- 14 岁以下儿童需要接种一剂水痘疫苗，除非他们已经接种过（通常在 18 个月大时）或曾患过水痘。
- 14 岁及以上的儿童需要接种两剂，间隔 1-2 个月。

### 问：哪些人不适合接种疫苗？

以下人群不应接种此疫苗：

- 对之前接种的疫苗剂量或其中某种成分发生过严重过敏反应
- 孕妇（接种后 28 天内应避免怀孕）
- 过去 12 个月内接受过输血或免疫球蛋白注射
- 过去 4 周内接种过活疫苗（如 MMR、卡介苗或黄热病疫苗）
- 免疫系统功能较弱者，包括：
  - HIV 感染者 / 艾滋病患者
  - 正在接受化疗、放疗或高剂量皮质类固醇治疗的人
  - 患有严重免疫系统疾病（如淋巴瘤或白血病）的人

### 问：什么是严重过敏反应？

严重过敏反应是一种非常罕见但严重的过敏反应。如不及时治疗，可能导致昏迷甚至死亡。接种疫苗的医护人员都接受过处理严重过敏反应的专业培训。

**问：如果我不确定孩子是否得过水痘或接种过疫苗怎么办？**

即使您不确定，孩子仍然可以安全接种水痘疫苗。

**问：水痘疫苗里含有哪些成分？**

疫苗中含有少量以下成分：

- 蔗糖、明胶、尿素和味精
- MRC-5 细胞成分（用于疫苗制造）
- 痕量新霉素和牛血清

这些成分有助于疫苗发挥作用或延长保存时间。疫苗在制造过程中也接触过牛源性材料。

**问：疫苗安全吗？**

澳大利亚的疫苗非常安全。所有疫苗在获得药品管理局（TGA）批准前，必须经过严格的安全检测。TGA 还会持续监测疫苗上市后的安全情况。

**问：水痘疫苗有哪些副作用？**

副作用通常较轻微，可能包括：

- 注射部位发红、疼痛或肿胀
- 发烧

严重的副作用非常罕见。欲了解更多信息，请访问：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://health.nsw.gov.au/schoolvaccination) 查看消费者用药信息（CMI）。如果您对副作用有疑虑，请联系您的 GP。

**问：怀孕的学生可以接种疫苗吗？**

不可以。怀孕的学生不应接种疫苗。

接种疫苗当天，护士会询问女学生是否已经怀孕或可能怀孕。如果学生回答“是”，就不会安排接种。医生会建议她们与父母或医生商讨，并向她们提供相关支持服务的联系方式。

接种水痘疫苗的女学生在接种后 28 天内不宜怀孕。

**问：谁可以同意接种？同意之后还能撤回吗？**

18 岁以下的学生必须得到父母或监护人的同意。

18 岁及以上的学生可自行签署同意书表示同意。

您可以随时通过书面或电话方式通知学校撤回同意。

**问：如果我的孩子因为生病或缺席而错过了疫苗接种怎么办？**

如果您的孩子在学校错过了疫苗接种，请尽快安排补种。一些学校会提供疫苗补种门诊。如果学校没有提供补种服务，学校会出具一封信，供您前往 GP 或药剂师完成后续接种。

**问：我如何查询孩子的疫苗接种记录？**

您孩子的接种记录会被录入澳大利亚免疫登记处（AIR）。

在孩子年满 14 岁前，父母都可以申请获得其免疫接种记录。年满 14 岁的学生可以自行申请查看记录。您可以通过以下方式获取记录：

- 通过您的 Medicare 在线账户，访问 [my.gov.au](https://my.gov.au)
- 使用 Medicare Express Plus App: [servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](https://servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- 拨打 AIR 咨询热线 1800 653 809 进行查询。

**问：我孩子的个人信息会如何处理？**

同意书上的信息是私密的，并受到法律保护。信息将录入新南威尔士州卫生部免疫登记处，并与 AIR 连接，便于在 MyGov 上查看。

**问：我可以在哪里找到更多有关学校疫苗接种的信息？**

您可以通过以下方式获取更多信息：

- 访问新南威尔士州卫生部网站：[health.nsw.gov.au/schoolvaccination](https://health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- 或致电本地公共卫生部门：1300 066 055。

您的后续步骤：

- 如果您想让您的孩子接种水痘疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。

## 您的后续步骤：

- 如果您想让您的孩子接种水痘疫苗，请填写并签署同意书。请让孩子将同意书带回学校提交。
- 如果您不希望孩子接种，请不要签署同意书。

# 水痘疫苗

2024 年 10 月 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 240756-1.



# 水痘疫苗接种同意书

由家长或监护人填写。请使用黑色或蓝色签字笔，以大写英文字母填写。

## 1. 学生信息

姓氏

名字

出生日期

 /  / 

性别

 男  女

不确定 / 双性人 / 未指定

年级

学校名称

Medicare 号码

您孩子姓名在 Medicare 卡上的对应编号

## 2. 原住民身份

不是  是, 原住民  是, 托雷斯海峡岛民  是, 同时为原住民和托雷斯海峡岛民

## 3. 您的个人信息——家长或法定监护人

我已阅读并理解有关水痘疫苗的益处及可能出现的副作用。

我在此同意让上述孩子接种一疗程的水痘疫苗。

年满 14 岁的学生需接种两剂水痘疫苗。

我声明, 据我所知, 我的孩子:

1. 接种任何疫苗后未曾出现过严重过敏反应。
2. 对随附的家长信息表中列出的任何疫苗成分都没有严重过敏反应。
3. 未怀孕。

父母 / 监护人姓名 (例如: JOHN SMITH)

家庭地址 (例如 5 SMITH LANE)

区域 (Suburb)

邮政编码

手机号码

最佳备用联系方式 (包括区号, 例如 02)

家长 / 监护人签名

日期

 /  / 

## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保留此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多喝水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



## 接种疫苗后该怎么办

- 请妥善保留此记录, 日后可能需要出示相关信息。
- 您孩子的疫苗接种信息将自动上传至澳大利亚免疫登记处 (AIR)。您也可以主动告知您的全科医生 (GP) 接种日期。

## 如果注射部位出现局部反应, 应如何处理

- 可在注射部位敷上冷湿布, 缓解不适。
- 如有疼痛, 可服用扑热息痛缓解。
- 多喝水, 保持身体水分。

如果孩子出现您担心的不适反应, 请及时联系当地医生。



# 水痘疫苗接种记录

# 父母 / 监护人 水痘疫苗接种记录

第一剂

 家长 / 监护人需填写  
学生姓名 (例如 JANE SMITH)

 家长 / 监护人需填写  
学生姓名 (例如 JANE SMITH)

## 仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 **第一剂**  
 右侧

护士签名 日期  
x / 2 0

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号 **第二剂**  
 右侧

护士签名 日期  
x / 2 0

### 护士注释

#### 未接种原因

- 缺席
- 拒绝接种
- 身体不适
- 无签名
- 撤回同意
- 其他

## 仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号  
 右侧

护士签名 日期  
x /

# 水痘疫苗接种记录

第二剂

 家长 / 监护人需填写  
学生姓名 (例如 JANE SMITH)

## 仅供工作人员填写

接种手臂  左侧 接种时间 (24 小时制) 疫苗批号  
 右侧

护士签名 日期  
x /