NSW Health

Difteri, tetanos ve boğmaca aşısı

Ebeveyn Bilgi Formu

Avustralya Hükümeti, Ulusal Bağışıklama Programı (NIP) kapsamında gençler için bazı aşıları ücretsiz yapmaktadır.

S. Difteri, tetanos ve boğmaca nedir?

Difteri kolayca yayılan bakteriyel bir enfeksiyondur ve solunum sorunlarına, cilt yaralarına veya kalp kasında ya da sinirlerde iltihaplanmaya neden olabilir.

Tetanos bir bakterinin neden olduğu tehlikeli bir hastalıktır. Sinirleri etkileyebilir ve ağrılı kas spazmlarına, çene kilitlenmesine ve zatürre veya kemik kırılması (kas spazmları nedeniyle) gibi diğer komplikasyonlara neden olabilir.

Boğmaca şiddetli öksürüğe ve solunum güçlüğüne neden olan bakteriyel bir enfeksiyondur. Bebeklerde hayati tehlike oluşturabilir. Daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde öksürük aylarca sürebilir.

S. Bu hastalıklar nasıl yayılır?

Difteri öksürük, hapşırma veya enfekte bir kişinin ağzından, burnundan veya cildinden gelen akıntılarla temas yoluyla yayılır.

Tetanos topraktaki bakterilerden kaynaklanır. Vücuda kir, toz veya gübre ile kirlenmiş yaralar, kesikler veya çizikler yoluyla girer.

Boğmaca, öksürmeden veya hapşırmadan kaynaklanan damlacıklar yoluyla yayılır. Tedavi edilmemiş bir kişi öksürüğü başladıktan sonra 3 haftaya kadar hastalığı yayabilir.

S. Aşılar nasıl etki eder?

Aşılar bağışıklık sisteminizin enfeksiyonlarla savaşmasına yardımcı olur. Aşılanmış bir kişi bu enfeksiyonlara maruz kalırsa, bağışıklık sistemi hastalıkla daha iyi mücadele edebilir ve hastalığın gelişmesini önleyebilir ya da hastalığı daha az şiddetli hale getirebilir.

S. Aşı ne kadar etkilidir?

Aşı, difteri ve tetanosu önlemede çok etkilidir ve boğmacaya karşı yaklaşık %80 etkilidir.

S. Çocuğumun kaç doza ihtiyacı var?

Çocuğunuz 3 dozluk kürü tamamladıysa, erken yetişkinlik döneminde korunmaya devam etmek için 12-13 yaşlarında **difteri, tetanos ve boğmaca aşısından** bir takviye doz daha yaptırması gerekir.

Çocuğunuz daha önce hiç difteri, tetanos ve boğmaca aşısı olmadıysa, 3 doz difteri-tetanos aşısı olması gerekecektir. Dozlar arasında en az 4 hafta olacak şekilde aşılandığında, aşı dozlarından en az birinin boğmacaya karşı da koruma sağlaması gerekir.

S. Bu aşıyı kimler yaptırmalıdır?

Ergenlik çağındaki tüm gençler difteri, tetanos ve boğmacadan korunmak için bir doz **difteri, tetanos ve boğmaca aşısı** yaptırmalıdır.

Bu takviye, daha önceden yaptırdıkları çocukluk aşılarının ardından bağışıklıklarının güçlü kalması için önemlidir. Çocuğunuz daha önce difteri-tetanos aşısı olduysa da, boğmacaya karşı ek koruma sağlamak için difteri, tetanos, boğmaca aşısını olabilir.

S. Kimler aşı olmamalıdır?

Aşıyı aşağıdaki kişilere uygulamayın:

- **Önceden yaptırdığı bir doza karşı ciddi bir alerjik reaksiyon (anafilaksi) geçiren kişilere**
- **Aşının içindeki bir maddeye karşı ciddi bir alerjik reaksiyon gösteren kişilere.**

S. Hamileler aşı olabilir mi?

Evet. Hamileler, her hamileliğin 20 ila 32. haftaları arasında aşı yaptırmalıdır. Bu, bebeğin ilk birkaç ayında korunmasına yardımcı olabilir.

Eğer kişi okulda veya Yoğun İngilizce Merkezi (IEC) aracılığıyla aşı olmuyorsa, o zaman aile hekimi veya eczanede aşı olması gerekecektir. Aşı günü hemşireler, kız öğrencilere hamile olup olmadıklarını veya hamile olma ihtimallerinin olup olmadığını soracaktır. Eğer öğrenci evet derse, aşı yapılmayacaktır. Bu kişinin, ebeveyniyle veya doktoruyla konuşması tavsiye edilecek ve bir destek hizmetinin iletişim bilgileri verilecektir.

S. Aşılar ne kadar güvenlidir?

Avustralya'da aşılar çok güvenlidir. Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) tarafından onaylanmadan önce sıkı güvenlik kontrollerinden geçmelidir. TGA ayrıca kullanımdan sonra aşı güvenliğini de izler.

S. Aşının içinde ne var?

Aşı az miktarlarda:

- **alüminyum hidroksit ve fosfat**
- **formaldehit**
- **polisorbat 80**
- **glisin içerir.**

Ayrıca üretim sırasında sığır türevi malzemelere maruz kalmıştır.

S. Aşının yan etkileri nelerdir?

Hafif yan etkiler yaygındır ve şunları içerebilir:

- **İğnenin yapıldığı yerde kızarıklık, şişme veya ağrı**
- **Ateş.**

Ciddi yan etkiler çok nadir görülür.

Daha fazla bilgi için health.nsw.gov.au/schoolvaccination adresindeki Tüketici İlaçları Bilgilerini (CMI) kontrol edin. Yan etkiler konusunda endişeleriniz varsa, aile hekiminize başvurun.

S. Anafilaksi nedir?

Anafilaksi çok nadir görülen ancak ciddi bir alerjik reaksiyondur. Hızlı bir şekilde tedavi edilmezse bilinç kaybına veya ölüme neden olabilir. Aşı sağlayıcıları anafilaksiyi yönetmek üzere eğitilmiştir.

S. Bir kişi daha önceden bir aşıya reaksiyon göstermişse ne olur?

Kişi daha önceden yaptırdığı bir aşıya karşı hemen ciddi bir alerjik reaksiyon göstermediyse, difteri, tetanos ve boğmaca aşısı yaptırması güvenlidir.

S. Kimler onay verebilir ve onay geri çekilebilir mi?

Ebeveynler veya veliler 18 yaşın altındaki öğrenciler için onay vermelidir. 18 yaş ve üzeri öğrenciler Onay Formunu imzalayarak kendi onaylarını verebilirler.

İstediğiniz zaman okula yazarak veya okulu arayarak onayınızı geri çekebilirsiniz.

S. Çocuğum büyüyene kadar beklersem ne olur?

Difteri, tetanos ve boğmaca aşısı, yalnızca çocuğunuz Yoğun İngilizce Merkezinde veya 7. sınıfta iken imzalı onay formunu vermeniz halinde okulda yapılır. Eğer beklerseniz, aşı için aile hekiminize veya eczanenize başvurmanız gerekir.

S. Çocuğum aşı günü hasta olduğu veya okula gitmediği için aşıyı kaçırırsa ne olur?

Çocuğunuz okulda aşı gününü kaçırdıysa, mümkün olan en kısa sürede bir telafi randevusu ayarlayın. Bazı okullar telafi klinikleri sunmaktadır. Aksi takdirde okul, kürü tamamlaması için aile hekiminize veya eczacınıza bir mektup verecektir.

S. Çocuğumun aşılarının kaydına nasıl ulaşabilirim?

Çocuğunuzun aşı kaydı Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir.

Ebeveynler çocuklarının Aşı Geçmişi Beyanını çocuk 14 yaşına gelene kadar talep edebilirler. 14 yaş ve üstü öğrenciler kendi kayıtlarını talep edebilirler. Bu kayda:

- **my.gov.au adresindeki Medicare çevrim içi hesabınız aracılığıyla**
- **Medicare Express Plus Uygulamasını kullanarak: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **AIR Genel Soru Hattı'nı 1800 653 809 numaralı telefondan arayarak ulaşabilirsiniz.**

S. Çocuğumun bilgilerine ne olacak?

Onay Formundaki bilgiler özeldir ve yasalarca korunmaktadır. Bu bilgiler, NSW Health aşılama kaydına eklenecek ve MyGov'da görüntülenebilmesi için AIR ile ilişkilendirilecektir.

S. Okullarda aşılama hakkında daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim?

Daha fazla ayrıntıyı:

- **NSW Health internet sitesinde bulabilirsiniz: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **Yerel halk sağlığı biriminizi 1300 066 055 numaralı telefondan arayarak bulabilirsiniz.**

Sonraki adımlarınız:

- Çocuğunuza difteri, tetanos ve boğmaca aşısı yapılmasını istiyorsanız, Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.
- Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.

Difteri, tetanos ve boğmaca aşısı

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

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

240751-2

Difteri, Tetanos ve Boğmaca Aşısı için Onay

NSW GOVERNMENT

Turkish | Türkçe

Ebeveyn/Vasi dolduracak. Lütfen **siyah** veya **mavi** kalem kullanarak **BÜYÜK** harflerle yazdırın.

1. Öğrenci Bilgileri

Soyadı

Adı/Adları

Doğum Tarihi / / 2 0

Cinsiyet E K Belirsiz/İnterseks/Belirtilmemiş

Sınıf

Okulun Adı

Medicare Numarası

Medicare kartında çocuğunuzun adının yanında yazan numara

2. Yerli Olma Durumu

Hayır Evet, Aborjin Evet, Torres Boğazı Adalı Evet, hem Aborjin hem de Torres Boğazı Adalı

3. Sizin Bilgileriniz - Ebeveyn veya Yasal Vasi

Difteri, Tetanos ve Boğmaca aşısının faydaları ve olası yan etkileri hakkında verilen bilgileri okudum ve anladım.

Yukarıda adı geçen çocuğuma 3 doz Difteri, Tetanos ve Boğmaca aşısı yapılmasına izin veriyorum.

Bildiğim kadarıyla çocuğumun

1. herhangi bir aşı sonrası anafilaktik reaksiyon geçirmediğini beyan ederim.
2. ekteki ebeveyn bilgilendirme formunda sıralanan aşı bileşenlerinden herhangi birine karşı anafilaktik duyarlılığı olmadığını beyan ederim.
3. hamile olmadığını beyan ederim.

Ebeveynin/Vasinin Adı (ör. JOHN SMITH)

Ev Adresi (ör. 5 SMITH LANE)

Banliyö

Posta kodu

Cep Telefonu Numarası

Ulaşılabilecek Yedek Numara (alan kodunu ekleyin, örneğin 02)

Ebeveyn/Vasi İmzası

x

Tarih / / 2 0

Sample

Difteri, Boğmaca, Tetanos Aşılama Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

1. DOZ

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ 2 0 __ __

2. DOZ

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ 2 0 __ __

3. DOZ

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ 2 0 __ __

Hemşire notları

Aşı olmama nedeni

- ☐ Yok
- ☐ Reddetti
- ☐ Hasta
- ☐ İmza yok
- ☐ Onay geri çekildi
- ☐ Diğer

Difteri, Tetanos ve Boğmaca Aşı Kaydı — 1. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ __ __ __ __

Difteri, Tetanos ve Boğmaca Aşı Kaydı — 2. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ __ __ __ __

Difteri, Tetanos ve Boğmaca Aşı Kaydı — 3. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ __ __ __ __

Sample

NSW Health

Hepatit B aşısı

Ebeveyn Bilgi Formu

Avustralya Hükümeti, Ulusal Bağışıklama Programı (NIP) kapsamında bazı aşıları ücretsiz yapmaktadır.

S. Hepatit B nedir?

Hepatit B ateş, sarılık ve halsizliğe neden olabilen bir virüstür. Karaciğer hasarına (siroz) ve karaciğer kanserine yol açabilir. Bazı insanlar Hepatit B'ye sahip olduklarını bilmeyebilir ve bu hastalığı başkalarına bulaştırabilirler.

S. Hepatit B nasıl yayılır?

Hepatit B aşağıdaki yollarla yayılır:

- **Doğum (enfekte bir anneden bebeğine)**
- **Açık yaralar ve kesiklerle temas**
- **Korunmasız seks**
- **İğne batması yaralanmaları**
- **Temiz olmayan ekipmanla dövme veya piercing yaptırmak**
- **İğneleri paylaşmak.**

S. Aşılar nasıl etki eder?

Aşılar bağışıklık sisteminizin enfeksiyonlarla savaşmasına yardımcı olur. Aşılanmış bir kişi bu enfeksiyonlara maruz kalırsa, bağışıklık sistemi hastalıkla daha iyi mücadele edebilir ve hastalığın gelişmesini önleyebilir ya da hastalığı daha az şiddetli hale getirebilir.

S. Hepatit B aşısı ne kadar etkilidir?

Hepatit B aşısı virüse karşı güçlü bir koruma sağlar.

S. Kaç doz gereklidir?

- **10-19 yaşları arasındaki çocuklar ve ergenlik çağındaki gençler için 3 çocuk dozu gerekir veya**
- **11-15 yaşları arası çocuklar ve ergenlik çağındaki gençler, bebekken veya çocukken aşı olmadıkları sürece 2 yetişkin dozu olabilir.**

S. Kimler aşı yaptırmalıdır?

Hepatit B aşı kürünün tamamını yaptırmamış olan tüm çocuklar ve ergenlik çağındaki gençler aşılanmalıdır.

S. Kimler aşı olmamalıdır?

Aşıyı aşağıdaki kişilere uygulamayın:

- **Önceki bir doza veya aşıdaki bir bileşene karşı ciddi bir alerjik reaksiyon (anafilaksi) geçirmiş kişilere**
- **Hamilelere.**

S. Aşılar ne kadar güvenlidir?

Avustralya'da aşılar çok güvenlidir. Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) tarafından onaylanmadan önce sıkı güvenlik kontrollerinden geçmelidir. TGA ayrıca kullanımdan sonra aşı güvenliğini de izler.

S. Hepatit B aşısının içinde ne var?

Aşı şunları içerir:

- **Etki etmesine yardımcı olan alüminyum hidroksit**
- **Maya proteinleri (mevcut olabilir)**
- **Sığır kaynaklı malzemeler (mevcut olabilir).**

S. Aşının yan etkileri nelerdir?

Yan etkiler genellikle hafiftir ve şunları içerebilir:

- **İğnenin yapıldığı yerde ağrı, kızarıklık veya şişlik.**

Ciddi yan etkiler çok nadir görülür.

Daha fazla bilgi için health.nsw.gov.au/schoolvaccination adresindeki Tüketici İlaçları Bilgilerini (CMI) kontrol edin. Yan etkiler konusunda endişeleriniz varsa, aile hekiminize başvurun.

S. Anafilaksi nedir?

Anafilaksi çok nadir görülen ancak ciddi bir alerjik reaksiyondur. Hızlı bir şekilde tedavi edilmezse bilinç kaybına veya ölüme neden olabilir. Aşı sağlayıcıları anafilaksiyi yönetmek üzere eğitilmiştir.

S. Aşı kayıtlarım yoksa veya çocuğumun aşı olup olmadığını hatırlayamıyorsam ne yapmalıyım?

Çocuğunuzun bir kez daha Hepatit B aşısı olması güvenlidir.

S. Hamile öğrenciler aşı yaptırabilir mi?

Hayır. Hamile öğrencilere aşı yapılmamalıdır.

Aşı günü hemşireler, kız öğrencilere hamile olup olmadıklarını veya hamile olma ihtimallerinin olup olmadığını soracaktır. Eğer öğrenci evet derse, aşı yapılmayacaktır. Bu kişinin, ebeveyniyle veya doktoruyla konuşması tavsiye edilecek ve bir destek hizmetinin iletişim bilgileri verilecektir.

S. Kimler onay verebilir ve onay geri çekilebilir mi?

Ebeveynler veya veliler 18 yaşın altındaki öğrenciler için onay vermelidir. 18 yaş ve üzeri öğrenciler Onay Formunu imzalayarak kendi onaylarını verebilirler.

İstediğiniz zaman okula yazarak veya okulu arayarak onayınızı geri çekebilirsiniz.

S. Çocuğum aşı günü hasta olduğu veya okula gitmediği için aşıyı kaçırırsa ne olur?

Çocuğunuz okulda aşı gününü kaçırdıysa, mümkün olan en kısa sürede bir telafi randevusu ayarlayın. Bazı okullar telafi klinikleri sunmaktadır. Aksi takdirde okul, kürü tamamlaması için aile hekiminize veya eczacınıza bir mektup verecektir.

S. Çocuğumun aşılarının kaydına nasıl ulaşabilirim?

Çocuğunuzun aşı kaydı Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir.

Ebeveynler çocuklarının Aşı Geçmişi Beyanını çocuk 14 yaşına gelene kadar talep edebilirler. 14 yaş ve üstü öğrenciler kendi kayıtlarını talep edebilirler. Bu kayda:

- **my.gov.au adresindeki Medicare çevrim içi hesabınız aracılığıyla**
- **Medicare Express Plus Uygulamasını kullanarak: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **AIR Genel Soru Hattı'nı 1800 653 809 numaralı telefondan arayarak ulaşabilirsiniz.**

S. Çocuğumun bilgilerine ne olacak?

Onay Formundaki bilgiler özeldir ve yasalarca korunmaktadır. Bu bilgiler, NSW Health aşılama kaydına eklenecek ve MyGov'da görüntülenebilmesi için AIR ile ilişkilendirilecektir.

S. Okullarda aşılama hakkında daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim?

Daha fazla ayrıntıyı:

- **NSW Health internet sitesinde bulabilirsiniz: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **Yerel halk sağlığı biriminizi 1300 066 055 numaralı telefondan arayarak bulabilirsiniz.**

Sonraki adımlarınız:

- Çocuğunuza Hepatit B aşısı yapılmasını istiyorsanız, Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.
- Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

240753-2

Hepatit B Aşısı için Onay

NSW GOVERNMENT

Turkish | Türkçe

Ebeveyn/Vasi dolduracak. Lütfen **siyah** veya **mavi** kalem kullanarak **BÜYÜK** harflerle yazdırın.

1. Öğrenci Bilgileri

Soyadı

Adı/Adları

Doğum Tarihi / / 2 0

Cinsiyet E K Belirsiz/İnterseks/Belirtilmemiş

Sınıf

Okulun Adı

Medicare Numarası

Medicare kartında çocuğunuzun adının yanında yazan numara

2. Yerli Olma Durumu

Hayır Evet, Aborjin Evet, Torres Boğazı Adalı Evet, hem Aborjin hem de Torres Boğazı Adalı

3. Sizin Bilgileriniz - Ebeveyn veya Yasal Vasi

Hepatit B aşısının faydaları ve olası yan etkileri hakkında verilen bilgileri okudum ve anladım.

Yukarıda adı geçen çocuğuma 2 ila 3 doz Hepatit B aşısı yapılmasına izin veriyorum.

Bildiğim kadarıyla çocuğumun

1. herhangi bir aşı sonrası anafilaktik reaksiyon geçirmediğini beyan ederim.
2. ekteki ebeveyn bilgilendirme formunda sıralanan aşı bileşenlerinden herhangi birine karşı anafilaktik duyarlılığı olmadığını beyan ederim.
3. hamile olmadığını beyan ederim.

Ebeveynin/Vasinin Adı (ör. JOHN SMITH)

Ev Adresi (ör. 5 SMITH LANE)

Banliyö

Posta kodu

Cep Telefonu Numarası

Ulaşılabilecek Yedek Numara (alan kodunu ekleyin, örneğin 02)

Ebeveyn/Vasi İmzası

X

Tarih / / 2 0

Sample

Hepatit B
Aşı Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

1. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 20

2. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 20

3. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 20

Hemşire notları

Aşı olmama nedeni

- ☐ Yok
- ☐ Reddetti
- ☐ Hasta
- ☐ İmza yok
- ☐ Onay geri çekildi
- ☐ Diğer

Hepatit B Aşılama Kaydı — 1. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Hepatit B Aşılama Kaydı — 2. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Hepatit B Aşılama Kaydı — 3. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Sample

NSW Health

İnsan papilloma virüsü (HPV) aşısı

Ebeveyn Bilgi Formu

Avustralya Hükümeti, Ulusal Bağışıklama Programı (NIP) kapsamında gençler için bazı aşıları ücretsiz yapmaktadır.

S. HPV nedir ve nasıl yayılır?

HPV (insan papilloma virüsü) erkekleri ve kadınları etkileyen, yaygın görülen bir virüstür. Virüsü taşıyan biriyle cinsel ilişki sırasında genital temas yoluyla yayılır. Virüs derideki küçük çatlaklardan girer. Kan veya diğer vücut sıvıları yoluyla yayılmaz. Prezervatifler genital derinin tamamını kaplamadığı için sınırlı koruma sağlar.

Tüm HPV tipleri belirti göstermez. HPV taşıyan pek çok kişi bu hastalığa sahip olduğunu bilmemektedir.

Bazı HPV tipleri cinsel organlar (vulva, vajina, rahim ağzı, penis, skrotum, anüs ve perineal bölge) dâhil olmak üzere vücutta siğillere neden olur. Siğiller genellikle ağrısızdır ancak kaşıntı yapabilir veya rahatsızlık hissedebilirsiniz. Bu türler kansere neden olmadıkları için "düşük riskli" olarak adlandırılırlar.

"Yüksek riskli" olarak adlandırılan diğer HPV tipleri anormal hücrelerin büyümesine neden olabilir. Bu hücreler tedavi edilmezse kansere dönüşebilir.

Yüksek riskli HPV:

- **Rahim ağzı kanserlerinin neredeyse tümüne**
- **Anal kanserlerin %90'ına**
- **Vajinal kanserlerin %78'ine**
- **Boğaz kanserlerinin %60'ına**
- **Vulva kanserlerinin %25'ine**
- **Penis kanserlerinin %50'sine yol açar.**

Erkeklerin aşılanması erkeklerde kanseri ve siğilleri önler ve kadınların rahim ağzı kanserinden korunmasına yardımcı olur.

S. Aşılar nasıl etki eder?

Aşılar bağışıklık sisteminizin enfeksiyonlarla savaşmasına yardımcı olur. Aşılanmış bir kişi bu enfeksiyonlara maruz kalırsa, bağışıklık sistemi hastalıkla daha iyi mücadele edebilir ve hastalığın gelişmesini önleyebilir ya da hastalığı daha az şiddetli hale getirebilir.

S. Hangi aşı kullanılacak?

HPV aşısı, 9 HPV türünden koruma sağlar: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58.

S. HPV aşısından kaç doz olmak gereklidir?

Araştırmalar tek doz HPV aşısının iki doz HPV aşısıyla aynı korumayı sağladığını göstermektedir. Buna dayanarak, Avustralya artık tek dozluk bir program kullanmaktadır.

Bağışıklık sistemi zayıf olan bazı ergenlerin üç doza ihtiyacı vardır. İkinci dozu ilkinden 2 ay sonra, üçüncü dozu ise ikincisinden 4 ay sonra almalıdırlar.

Bağışıklık sistemi zayıf olan kişiler:

- **bağışıklık sistemi bozuklukları olan kişileri**
- **HIV olan kişileri**
- **kanser hastalarını**
- **organ nakli olmuş kişileri**
- **otoimmün hastalarını**
- **güçlü immünosupresif bağışıklığı baskılayıcı tedavi geçirmiş (ancak dalak sorunları olmayan) kişileri kapsar.**

S. Çocuğum zaten bir doz aşı yaptırdıysa ne yapmalı?

Çocuğunuz zaten bir doz aldıysa, ikinci bir doza ihtiyacı yoktur. Aşıları tamdır.

Aşılanmış kadınların düzenli servikal tarama (eski adıyla "Pap smear") yaptırmaya devam etmeleri gerekir. HPV aşısı tüm HPV türlerine karşı koruma sağlamaz. 25 yaş üstü kadınlar, aşılanmış olsalar bile her 5 yılda bir Servikal Tarama Testi yaptırmalıdır.

S. HPV aşısını kimler yaptırmalıdır?

Tüm 7. sınıf öğrencileri veya 12 yaş ve üzeri çocuklar bir doz HPV aşısı yaptırmalıdır.

S. HPV aşısı kimlere yapılmamalıdır?

HPV aşısı aşağıdaki kişilere yapılmamalıdır:

- **Hamile olanlar veya hamile olabileceğini düşünenler**
- **Önceden yaptırdığı HPV aşısına veya içeriğine karşı ciddi bir alerjik reaksiyon (anafilaksi) geçirenler**
- **Mayaya alerjisi olanlar.**

S. HPV aşısı ne kadar etkilidir?

HPV aşısı, kadınlarda rahim ağzı kanserlerinin %90'ından fazlasına neden olan yüksek riskli HPV türlerine karşı koruma sağlar. Ayrıca erkeklerde kansere neden olan diğer HPV türlerine karşı da korur.

Araştırmalar aşının, aşılamadan 10+ yıl sonra bile neredeyse %100 koruma sağladığını göstermektedir. Aşı programı başladığından beri:

- **Aşılanmış yaş gruplarında %50 daha az yüksek dereceli servikal anormallik ve**
- **21 yaş altı gençlerde %90 daha az genital siğil vakası görüldü.**

Rahim ağzı kanseri 10 yıldan uzun bir sürede gelişir, bu nedenle aşının rahim ağzı kanseri oranları üzerindeki tam etkisinin görülmesi zaman alacaktır. Ulusal Servikal Tarama Programı (1991'de başlamıştır) ve HPV aşı programı (2007'de başlamıştır) sayesinde servikal kanser oranı şimdiden önemli ölçüde düşmüştür.

S. HPV aşısının içinde ne var?

HPV aşısı maya, alüminyum adjuvan, sodyum klorür, L-histidin, polisorbat ve sodyum borat içerir. Bunlar, aşının etki göstermesine yardımcı olmak veya onu korumak için küçük miktarlarda dâhil edilir.

S. Aşılar ne kadar güvenlidir?

Avustralya'da kullanılan aşılar güvenlidir. Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) tarafından onaylanmadan önce sıkı güvenlik testlerinden geçmelidir. TGA ayrıca kullanımdan sonra aşı güvenliğini de izler.

S. HPV aşısının yan etkileri nelerdir?

Yan etkiler genellikle iğnenin yapıldığı yerde ağrı, şişme veya kızarıklık gibi hafif etkilerdir. Bunlar genellikle birkaç gün içinde geçer. Ciddi yan etkiler çok nadir görülür.

Yan etkiler hakkında daha fazla bilgi için health.nsw.gov.au/schoolvaccination adresindeki Tüketici İlaçları Bilgilerini (CMI) kontrol edin.

Yan etkiler konusunda endişeleriniz varsa, aile hekiminize başvurun. Ayrıca yan etkileri yerel halk sağlığı birimine de bildirebilirler.

S. Anafilaksi nedir?

Anafilaksi, hızlı bir şekilde tedavi edilmezse bilinç kaybına veya ölüme neden olabilen ciddi bir alerjik reaksiyondur. Aşıdan sonra çok nadir görülür. Aşı sağlayıcıları, anafilaksi meydana gelirse tedavi etmek için eğitilmiştir.

S. Çocuğum büyüyene kadar beklersem ne olur?

HPV aşısı, bir çocuk cinsel olarak aktif hale gelmeden önce yapıldığında en iyi sonucu verir. Aşıların okulda yapılabilmesi için çocuğunuz okula giderken imzalı onay formunu teslim etmeniz gerekmektedir. Beklerseniz, aşı yapılması için bir aile hekimi veya eczacı ile ayarlama yapmanız gerekecektir.

S. Aşıdan sonra kızımın yine de rahim ağzı taraması yaptırması gerekecek mi?

Evet. Aşılanmış kadınların düzenli servikal tarama (eski adıyla "Pap smear") yaptırmaya devam etmeleri gerekir. HPV aşısı, rahim ağzı kanserine neden olabilecek tüm HPV türlerine karşı koruma sağlamaz.

Hayatlarının herhangi bir döneminde cinsel olarak aktif olmuş 25 yaş ve üzeri kadınlar, aşılanmış olsalar bile her 5 yılda bir Servikal Tarama Testi yaptırmalıdır.

S. Aşı için kimler onay verebilir? Onay geri çekilebilir mi?

Ebeveynler veya veliler 18 yaşın altındaki öğrenciler için onay vermelidir. 18 yaş ve üzeri öğrenciler, 'Ebeveyn/Veli' yazan yeri doldurup Onay Formunu kendileri imzalayarak onaylarını verebilirler.

Onayınızı istediğiniz zaman geri çekebilirsiniz. Bunu yapmak için okula yazılı bir not gönderin veya okulu arayarak haber verin.

S. Hamile bir öğrenci HPV aşısı yaptırmalı mı?

Hayır. Hamile olan veya hamile olabileceğini düşünen bir öğrenci aşı olmamalıdır.

Aşı günü hemşireler kız öğrencilere hamile olup olmadıklarını veya hamile olma ihtimalleri olup olmadığını soracaktır. Öğrenci evet derse aşı yapılmayacaktır. Bu öğrencinin, ebeveyni veya vasisi ile konuşması ve bir doktora görünmesi tavsiye edilecektir. Öğrenci ayrıca bir destek hizmetinin iletişim bilgilerini de alacaktır.

S. Çocuğum hastalık veya devamsızlık nedeniyle aşıyı kaçırırsa ne olur?

Çocuğunuz okulda HPV aşısını kaçırdıysa, mümkün olan en kısa sürede bir telafi aşısı ayarlayın.

Bazı okullar telafi klinikleri sunacaktır. Aksi takdirde, aşıyı planlamak için aile hekiminize veya eczacınıza başvurun.

S. Çocuğumun aşılarının kaydını nasıl alabilirim?

Çocuğunuzun aşı kaydı Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir.

Ebeveynler, 14 yaşın altındaki çocuklar için Aşı Geçmişi Beyanının bir kopyasını talep edebilir. 14 yaş ve üzeri öğrenciler kendi kayıtlarını talep edebilirler. Bu kayda:

- **my.gov.au adresindeki Medicare çevrim içi hesabınız aracılığıyla**
- **servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app adresindeki Medicare Express Plus Uygulamasını kullanarak**
- **1800 653 809 numaralı telefondan AIR Genel Soru Hattını arayarak ulaşabilirsiniz.**

S. Çocuğumun bilgilerine ne olacak?

Onay Formunda verdiğiniz bilgiler NSW ve Federal Devlet yasaları uyarınca gizli tutulmaktadır. NSW Health aşılama kaydına ve Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir.

Kız öğrenciler için Onay Formunu imzalamanız, çocuğunuzun aşı kaydının gelecekte Ulusal Servikal Tarama Programı Kaydına bağlanmasını kabul ettiğiniz anlamına da gelmektedir.

S. Okullarda aşılama hakkında daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim?

Daha fazla ayrıntıyı:

- **NSW Health internet sitesinde bulabilirsiniz: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **Yerel halk sağlığı biriminizi 1300 066 055 numaralı telefondan arayarak bulabilirsiniz.**

Sonraki adımlarınız:

- Çocuğunuza HPV aşısı yapılmasını istiyorsanız Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.
- Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.

İnsan papilloma virüsü (HPV) aşısı Ebeveyn Bilgi Formu

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

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

240753-2

Sample

NSW GOVERNMENT

Turkish | Türkçe

HPV Aşısı için Onay

Ebeveyn/Vasi dolduracak. Lütfen **siyah** veya **mavi** kalem kullanarak **BÜYÜK** harflerle yazdırın.

1. Öğrenci Bilgileri

Soyadı

Adı/Adları

Doğum Tarihi / / 2 0

Cinsiyet ☐ E ☐ K ☐ Belirsiz/ İnterseks/ Belirtilmemiş

Sınıf

Okulun Adı

Medicare Numarası

☐ Medicare kartında çocuğunuzun adının yanında yazan numara

2. Yerli Olma Durumu

☐ Hayır ☐ Evet, Aborjin ☐ Evet, Torres Boğazı Adalı ☐ Evet, hem Aborjin hem de Torres Boğazı Adalı

3. Sizin Bilgileriniz - Ebeveyn veya Yasal Vasi

HPV aşısının faydaları ve olası yan etkileri hakkında verilen bilgileri okudum ve anladım.

Yukarıda adı geçen çocuğuma tek doz HPV aşısı yapılmasına izin veriyorum ve çocuğumun sağlık bilgilerinin gelecekte Ulusal Servikal Tarama Programı Kaydı ile ilişkilendirilmesi için açıklanmasını kabul ediyorum.

Bildiğim kadarıyla çocuğumun

1. herhangi bir aşı sonrası anafilaktik reaksiyon geçirmediğini beyan ederim.
2. ekteki ebeveyn bilgilendirme formunda sıralanan aşı bileşenlerinden herhangi birine karşı anafilaktik duyarlılığı olmadığını beyan ederim.
3. hamile olmadığını beyan ederim.

Ebeveynin/Vasinin Adı (ör. JOHN SMITH)

Ev Adresi (ör. 5 SMITH LANE)

Banliyö

Posta kodu

Cep Telefonu Numarası

Ulaşılabilecek Yedek Numara (alan kodunu ekleyin, örneğin 02)

Ebeveyn/Vasi İmzası

X

Tarih / / 2 0

HPV Aşılama Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

Hemşire notları

Aşı olmama nedeni

- ☐ Yok
- ☐ Reddetti
- ☐ Hasta
- ☐ İmza yok
- ☐ Onay geri çekildi
- ☐ Diğer

Ebeveyn/Vasi HPV Aşılama Kaydı

HPV Aşılama Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Sample

NSW Health

Meningokok ACWY aşısı

Ebeveyn Bilgi Formu

Avustralya Hükümeti, Ulusal Bağışıklama Programı (NIP) kapsamında bazı aşıları ücretsiz yapmaktadır.

S. Meningokok hastalığı nedir?

Meningokok hastalığı nadir görülen ancak ciddi bir enfeksiyondur. Genellikle menenjite (beyin ve omurilik iltihabı) ve/veya sepsise neden olur.

Belirtiler şunları içerebilir:

- **Ani ateş**
- **Baş ağrısı**
- **Boyun tutulması**
- **Eklem ağrısı**
- **Kırmızı-mor döküntüler veya çürükler**
- **Parlak ışıklara karşı hassasiyet**
- **Bulantı ve kusma**

Meningokok enfeksiyonlarının %10 kadarı, uygun antibiyotik tedavisiyle bile ölümcül olabilir. Hayatta kalanlar uzun vadeli komplikasyonlarla baş başa kalabilir.

S. Meningokok hastalığı nasıl yayılır?

Meningokok bakterileri insanlar arasında burun ve boğazdan tükürük yoluyla geçer. Bu genellikle bakteriyi taşıyan ve genellikle tamamen iyi durumda olan bir kişiyle yakın ve uzun süreli temas gerektirir. 'Yakın ve uzun temas'a örnek olarak aynı evde yaşamak veya derin öpüşme verilebilir. Meningokok bakterileri kolay yayılmaz ve vücut dışında uzun süre yaşamazlar.

S. Aşılar nasıl etki eder?

Aşılar bağışıklık sisteminizin enfeksiyonlarla savaşmasına yardımcı olur. Aşılanmış bir kişi bu enfeksiyonlara maruz kalırsa, bağışıklık sistemi hastalıkla daha iyi mücadele edebilir ve hastalığın gelişmesini önleyebilir ya da hastalığı daha az şiddetli hale getirebilir.

S. Meningokok ACWY aşısı ne kadar etkilidir?

Bir doz meningokok ACWY aşısı, dört tip meningokok hastalığına (A, C, W ve Y tipleri) karşı çok etkilidir. B tipi hastalığa karşı koruma sağlamaz.

S. Bu aşıyı kimler yaptırmalıdır?

Meningokok A, C, W ve Y tiplerine karşı koruma sağlamak için ortaokullardaki tüm 10. sınıf öğrencileri ve/veya 15-19 yaş arası öğrenciler bu aşıyı yaptırmalıdır.

S. Bu aşı kimlere yapılmamalıdır?

Meningokok ACWY aşısı aşağıdaki kişilere yapılmamalıdır:

- **Hamile olan veya olabilecek kişiler**
- **Önceden yaptırdığı meningokok aşısını takiben anafilaksi geçirmiş olanlar**
- **Aşı katkı maddelerinden herhangi birini takiben anafilaksi geçirmiş olanlar**
- **Tetanos toksoidine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen kişiler.**

S. Anafilaksi nedir?

Anafilaksi, hızlı bir şekilde tedavi edilmezse bilinç kaybına veya ölüme neden olabilen ciddi bir alerjik reaksiyondur. Aşılardan sonra çok nadir görülür. Bağışıklama sağlayıcıları anafilaksiyi tedavi etmek üzere eğitilmiştir.

S. Aşılar ne kadar güvenlidir?

Avustralya'da aşılar çok güvenlidir. Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) tarafından onaylanmadan önce sıkı güvenlik kontrollerinden geçmeleri gerekmektedir. TGA ayrıca aşıları kullanıldıktan sonra da izler.

S. Meningokok ACWY aşısının içinde ne var?

Aşı trometamol, sukroz, sodyum klorür, sodyum asetat ve su içerebilir. Bu bileşenler aşının etki göstermesine yardımcı olmak veya onu korumak için küçük miktarlarda dâhil edilir.

S. Çocuğuma zaten meningokok ACWY aşısı yapılmamış mıydı? Tekrar yaptırmak güvenli mi?

Meningokok ACWY aşısı Temmuz 2018'den bu yana 12 aylık çocuklara sunulmaktadır. Çocuğunuz daha önce meningokok C aşısı olmuş olabilir. Bu aşı sadece meningokok C hastalığına karşı koruma sağlar.

Bazı ülkelerde ergenlik çağındaki gençler için takviye aşı yapılması önerilmektedir. Bu ACWY aşısı, meningokok C'nin yanı sıra A, W ve Y'ye karşı da koruma sağlar.

Belirli sağlık sorunları olan (dalak yokluğu veya bağışıklık yetmezliği gibi) bazı ergenler bu aşıyı daha önce yaptırmış olabilir. Eğer öyleyse, çocuğunuzun başka bir doza ihtiyacı olup olmadığını öğrenmek için lütfen aile hekiminize veya uzmanınıza danışın.

S. Bu aşıyı başka kimler yaptırmalıdır?

Bu aşı şu kişiler için önerilir:

- **Hac gibi meningokok hastalığı riskinin yüksek olduğu bölgelere seyahat eden kişiler**
- **Mikrobiyoloji laboratuvarı personeli gibi bazı çalışanlar**
- **Dalağı olmayan kişiler gibi tıbbi rahatsızlıkları olan kişiler.**

S. Meningokok ACWY aşısının yan etkileri nelerdir?

Yan etkiler genellikle hafiftir. Bunlar şunları içerebilir:

- **Ateş**
- **Baş ağrısı**
- **Baş dönmesi**
- **İğnenin yapıldığı yerde ağrı, kızarıklık veya şişlik.**

Bu yan etkiler genellikle 2-3 gün içinde geçer. Ciddi yan etkiler çok nadir görülür.

Yan etkiler hakkında daha fazla bilgi için health.nsw.gov.au/schoolvaccination adresini ziyaret edin ve Tüketici İlaçları Bilgilerini (CMI) kontrol edin.

Yan etkiler konusunda endişeleriniz varsa, aile hekiminize başvurun. Ayrıca endişelerinizi yerel halk sağlığı birimine de bildirebilirsiniz.

S. Çocuğumun aşılarının kaydını nasıl alabilirim?

Çocuğunuzun aşı bilgileri Avustralya Aşı Sicili'ne (AIR) eklenecektir.

Ebeveynler, çocuk 14 yaşına gelene kadar çocuklarının Aşı Geçmişi Beyanının bir kopyasını alabilirler. 14 yaş ve üstü öğrenciler kendi kayıtlarını alabilirler. Bu kayda:

- **my.gov.au adresindeki Medicare çevrim içi hesabınız aracılığıyla**
- **servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps adresindeki Medicare Express Plus Uygulamasını kullanarak**
- **AIR Genel Soru Hattı'nı 1800 653 809 numaralı telefondan arayarak ulaşabilirsiniz.**

S. Aşı için kim onay verebilir ve bu onay geri alınabilir mi?

Ebeveynler veya vasiler 18 yaşın altındaki öğrenciler için onay vermelidir. 18 yaş ve üzeri öğrenciler kendi rızalarını verebilirler. Onay Formunu doldurmalı ve "Ebeveyn/Vasi" yazan yeri imzalamalıdırlar.

Onayınızı istediğiniz zaman geri çekebilirsiniz. Bunu yapmak için okula yazılı bir not gönderin veya okulu arayarak haber verin.

S. Hamile bir öğrenci aşı yaptırabilir mi?

Hayır. Hamile olan veya hamile olabileceğini düşünen bir öğrenci aşı olmamalıdır.

Aşı günü hemşireler kız öğrencilere hamile olup olmadıklarını veya hamile olma ihtimalleri olup olmadığını soracaktır. Eğer bir öğrenci evet derse, ona aşı yapılmayacaktır. Ebeveyni veya vasisi ile konuşması ve bir doktora görünmesi söylenecektir. Ayrıca bir sağlık destek hizmetinin iletişim bilgilerini de alacaktır.

S. Çocuğum aşı günü hasta olduğu veya okula gitmediği için aşıyı kaçırırsa ne olur?

Çocuğunuz okulda aşı gününü kaçırdıysa, mümkün olan en kısa sürede bir telafi randevusu ayarlayın. Bazı okullar telafi klinikleri sunacaktır. Bu seçenek yoksa, aşıyı planlamak için aile hekiminize veya eczacınıza başvurun.

S. Çocuğumun bilgilerine ne olacak?

Onay Formundaki bilgiler NSW ve Federal Devlet yasaları uyarınca gizli tutulmaktadır. NSW Health aşılama kaydına ve Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir. Bu, MyGov'da görüntülenebilen çocuğunuzun aşı geçmişiyle bağlantı kurulmasına yardımcı olur.

S. Okullarda aşılama hakkında daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim?

Daha fazla ayrıntıyı:

- **NSW Health internet sitesinde bulabilirsiniz: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **Yerel halk sağlığı biriminizi 1300 066 055 numaralı telefondan arayarak bulabilirsiniz.**

Sonraki adımlarınız:

- Çocuğunuza meningokok aşısı yapılmasını istiyorsanız, Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.
- Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.

Meningokok ACWY aşısı

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

NSW GOVERNMENT

Meningokok ACWY Aşısı için Onay

Ebeveyn/Vasi dolduracak. Lütfen **siyah** veya **mavi** kalem kullanarak **BÜYÜK** harflerle yazdırın.

Turkish | Türkçe

1. Öğrencinin Bilgileri (bu bilgiler Medicare kartında gösterilen bilgilerle eşleşmelidir)

Soyadı

Adı/Adları

Çocuğun Avustralya Adresi (ör. 5 SMITH LANE)

Banliyö

Posta kodu

Doğum Tarihi / / 2 0

Cinsiyet E K Belirsiz/ İnterseks/ Belirtilmemiş

Sınıf

Okulun Adı

Medicare Numarası

Medicare kartında çocuğunuzun adının yanında yazan numara

2. Yerli Olma Durumu

Hayır Evet, Aborjin Evet, Torres Boğazı Adalı Evet, hem Aborjin hem de Torres Boğazı Adalı

3. Sizin Bilgileriniz - Ebeveyn veya Yasal Vasi

Meningokok ACWY aşısının faydaları ve olası yan etkileri hakkında verilen bilgileri okudum ve anladım.

Yukarıda adı geçen çocuğuma tek doz Meningokok ACWY aşısı yapılmasına izin veriyorum.

Bildiğim kadarıyla çocuğumun

1. herhangi bir aşı sonrası anafilaktik reaksiyon geçirmediğini beyan ederim.
2. ekteki ebeveyn bilgilendirme formunda sıralanan aşı bileşenlerinden herhangi birine karşı anafilaktik duyarlılığı olmadığını beyan ederim.
3. hamile olmadığını beyan ederim.

Ebeveynin/Vasinin Adı (ör. JOHN SMITH)

Cep Telefonu Numarası

Ulaşılabilecek Yedek Numara (alan kodunu ekleyin, örneğin 02)

E-posta Adresi

Ebeveyn/Vasi İmzası

Tarih / / 2 0

Sample

Meningokok ACWY Aşılama Kaydı

✍ **Ebeveyn/Vasi dolduracak** (bu bilgiler Medicare kartında gösterilen bilgilerle eşleşmelidir)

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

Hemşire notları

Aşı olmama nedeni

- ☐ Yok
- ☐ Reddetti
- ☐ Hasta
- ☐ İmza yok
- ☐ Onay geri çekildi
- ☐ Diğer

Ebeveyn/Vasi Meningokok ACWY Aşılama Kaydı

Meningokok ACWY Aşılama Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Sample

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

NSW Health

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK) aşısı

Ebeveyn Bilgi Formu

Avustralya Hükümeti, Ulusal Bağışıklama Programı (NIP) kapsamında bazı aşıları ücretsiz yapmaktadır.

S. Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık nedir?

Kızamık ateş, öksürük ve döküntüye neden olan son derece bulaşıcı bir virüstür. Zatürre, beyin şişmesi ve kalıcı beyin hasarı gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Kızamık nadiren ölümcül olabilir.

Kabakulak boyun bezlerinin şişmesine ve ateşe neden olan bulaşıcı bir viral enfeksiyondur. Vakaların yaklaşık %10'unda beyin iltihabına yol açabilir. Ergenlik çağını geçmiş erkeklerin %15-30'unda şişmiş ve ağrılı testislere neden olabilir. Hamileliğin erken dönemlerinde enfeksiyon, düşüğe neden olabilir.

Kızamıkçık (Alman Kızamığı) döküntü, ateş ve şişmiş bezlere neden olan bir virüstür. Hamile bir kadın kızamıkçık geçirirse, bebeğinde işitme kaybı, körlük, zihinsel engellilik veya kalp sorunları gibi ciddi doğum kusurları gelişebilir.

S. Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık nasıl yayılır?

Bu virüsler öksürük ve hapşırık yoluyla yayılır. Kızamık özellikle bulaşıcıdır. Enfekte bir kişiyle aynı odada bulunmak virüsü yayabilir.

S. Aşılar nasıl etki eder?

Aşılar bağışıklık sisteminin enfeksiyonlarla savaşmasına yardımcı olur. Aşılanmış bir kişi virüse maruz kalırsa, vücudu hastalıkla daha iyi mücadele edebilir veya hastalığı daha az şiddetli hale getirebilir.

S. KKK aşısı ne kadar etkilidir?

KKK aşısı kızamık, kabakulak ve kızamıkçığa karşı korumada çok etkilidir.

S. Kaç doz gereklidir?

Daha önce iki doz yapılmamışsa iki doz KKK aşısı.

S. Kimler aşı olmamalıdır?

Aşağıdaki kişilere KKK aşısı yapmayın:

- **Önceki bir doza veya aşıdaki bir bileşene karşı ciddi bir alerjik reaksiyon (anafilaksi) geçirmiş kişilere**
- **Hamile olanlara (aşılamadan sonraki 28 gün boyunca hamilelikten de kaçınılmalıdır)**
- **Son 4 hafta içinde canlı bir aşı (suçiçeği, BCG yani verem veya sarı humma gibi) yaptırmış kişilere**
- **Son bir yıl içinde kan nakli veya immünoglobulin enjeksiyonu yaptıran kişilere**
- **Aşağıdakileri de içeren zayıf bir bağışıklık sistemine sahip olanlara:**
  - HIV/AIDS'li kişiler
  - Yüksek dozda oral kortikosteroid alan kişiler
  - Güçlü bağışıklık baskılayıcı tedaviler, radyasyon veya röntgen tedavisi gören kişiler
  - Lenfoma, lösemi veya Hodgkin hastalığı gibi belirli kanserleri olan kişiler.

S. KKK aşısının içinde ne var?

Aşı az miktarda laktoz, neomisin, sorbitol ve mannitol içerir. Bu bileşenler aşının etki göstermesine veya korunmasına yardımcı olur.

S. Aşılar ne kadar güvenlidir?

Avustralya'da aşılar çok güvenlidir. Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) tarafından onaylanmadan önce sıkı güvenlik kontrollerinden geçmelidir. TGA ayrıca kullanımdan sonra aşı güvenliğini de izler.

S. KKK aşısının yan etkileri nelerdir?

KKK aşısı güvenlidir ve iyi tolere edilir. Yaygın yan etkiler hafiftir ve şunları içerebilir:

- **Kendini iyi hissetmemek**
- **Ateş**
- **Bulaşıcı olmayan döküntü (aşılamadan 5-12 gün sonra ortaya çıkabilir).**

Nadir görülen yan etkiler şunları içerebilir:

- **Geçici olarak şişmiş lenf düğümleri**
- **Eklem ağrısı**
- **Morarma veya kanama riskinde artış.**

Anafilaksi gibi ciddi yan etkiler son derece nadirdir.

Daha fazla bilgi için health.nsw.gov.au/schoolvaccination adresindeki Tüketici Tıbbi Bilgilerini (CMI) kontrol edin. Yan etkiler konusunda endişeleriniz varsa, aile hekiminize başvurun.

S. Anafilaksi nedir?

Anafilaksi çok nadir görülen ancak ciddi bir alerjik reaksiyondur. Hızlı bir şekilde tedavi edilmezse bilinç kaybına veya ölüme neden olabilir. Aşı sağlayıcıları anafilaksiyi yönetmek üzere eğitilmiştir.

S. Hamile öğrenciler aşı yaptırabilir mi?

Hayır. Hamile öğrencilere aşı yapılmamalıdır.

Aşı günü hemşireler, kız öğrencilere hamile olup olmadıklarını veya hamile olma ihtimallerinin olup olmadığını soracaktır. Eğer öğrenci evet derse, aşı yapılmayacaktır. Bu kişinin, ebeveyniyle veya doktoruyla konuşması tavsiye edilecek ve bir destek hizmetinin iletişim bilgileri verilecektir.

KKK aşısı olan kız öğrenciler aşıdan sonraki 28 gün boyunca hamile kalmamalıdır.

S. Kimler onay verebilir ve onay geri çekilebilir mi?

Ebeveynler veya veliler 18 yaşın altındaki öğrenciler için onay vermelidir. 18 yaş ve üzeri öğrenciler Onay Formunu imzalayarak kendi onaylarını verebilirler.

İstediğiniz zaman okula yazarak veya okulu arayarak onayınızı geri çekebilirsiniz.

S. Çocuğum aşı günü hasta olduğu veya okula gitmediği için aşıyı kaçırırsa ne olur?

Çocuğunuz okulda aşı gününü kaçırdıysa, mümkün olan en kısa sürede bir telafi randevusu ayarlayın. Bazı okullar telafi klinikleri sunmaktadır. Bu seçenek yoksa, aşıyı planlamak için aile hekiminize veya eczacınıza başvurun.

S. Çocuğumun aşılarının kaydına nasıl ulaşabilirim?

Çocuğunuzun aşı kaydı Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir.

Ebeveynler çocuklarının Aşı Geçmişi Beyanını çocuk 14 yaşına gelene kadar talep edebilirler. 14 yaş ve üstü öğrenciler kendi kayıtlarını talep edebilirler. Bu kayda:

- **my.gov.au adresindeki Medicare çevrim içi hesabınız aracılığıyla**
- **servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app adresindeki Medicare Express Plus Uygulamasını kullanarak**
- **1800 653 809 numaralı telefondan AIR Genel Soru Hattı'nı arayarak.**

S. Çocuğumun bilgilerine ne olacak?

Onay Formundaki bilgiler özeldir ve yasalarca korunmaktadır. Bu bilgiler, NSW Health aşılama kaydına eklenecek ve MyGov'da görüntülenebilmesi için AIR ile ilişkilendirilecektir.

S. Okullarda aşılama hakkında daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim?

Daha fazla ayrıntıyı:

- **NSW Health internet sitesinde bulabilirsiniz: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **Yerel halk sağlığı biriminizi 1300 066 055 numaralı telefondan arayarak bulabilirsiniz.**

Sonraki adımlarınız:

- Çocuğunuza Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık (KKK) aşısı yapılmasını istiyorsanız, Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.
- Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK) aşısı

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

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

240754-2

Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık (KKK) Aşısı için Onay

NSW GOVERNMENT

Turkish | Türkçe

Ebeveyn/Vasi dolduracak. Lütfen **siyah** veya **mavi** kalem kullanarak **BÜYÜK** harflerle yazdırın.

1. Öğrenci Bilgileri

Soyadı

Adı/Adları

Doğum Tarihi / / 2 0

Cinsiyet E K Belirsiz/İnterseks/Belirtilmemiş

Sınıf

Okulun Adı

Medicare Numarası

Medicare kartında çocuğunuzun adının yanında yazan numara

2. Yerli Olma Durumu

Hayır Evet, Aborjin Evet, Torres Boğazı Adalı Evet, hem Aborjin hem de Torres Boğazı Adalı

3. Sizin Bilgileriniz - Ebeveyn veya Yasal Vasi

Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık (KKK) aşısının faydaları ve olası yan etkileri hakkında verilen bilgileri okudum ve anladım.

Yukarıda adı geçen çocuğuma 2 doz Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık (KKK) aşısı yapılmasına izin veriyorum.

Bildiğim kadarıyla çocuğumun

1. herhangi bir aşı sonrası anafilaktik reaksiyon geçirmediğini beyan ederim.
2. ekteki ebeveyn bilgilendirme formunda sıralanan aşı bileşenlerinden herhangi birine karşı anafilaktik duyarlılığı olmadığını beyan ederim.
3. hamile olmadığını beyan ederim.

Ebeveynin/Vasinin Adı (ör. JOHN SMITH)

Ev Adresi (ör. 5 SMITH LANE)

Banliyö

Posta kodu

Cep Telefonu Numarası

Ulaşılabilecek Yedek Numara (alan kodunu ekleyin, örneğin 02)

Ebeveyn/Vasi İmzası

X

Tarih / / 2 0

Sample

KKK Aşı Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

1. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

2. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Hemşire notları

Aşı olmama nedeni

- ☐ Yok
- ☐ Reddetti
- ☐ Hasta
- ☐ İmza yok
- ☐ Onay geri çekildi
- ☐ Diğer

Ebeveyn/Vasi Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık (KKK) Aşı Kaydı

KKK Aşı Kaydı — 1. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

KKK Aşı Kaydı — 2. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

Sample

NSW Health

Çocuk felci aşısı

Ebeveyn Bilgi Formu

Avustralya Hükümeti, Ulusal Bağışıklama Programı (NIP) kapsamında bazı aşıları ücretsiz yapmaktadır.

S. Çocuk felci nedir?

Çocuk felci, felce ve ölüme neden olabilen viral bir enfeksiyondur. Çocuk felci geçiren çoğu kişide hiçbir belirti görülmez. Yaklaşık %10'unda ateş, baş ağrısı, yorgunluk, bulantı ve kusma görülebilir, ancak bu kişiler genellikle iyileşirler.

Vakaların yaklaşık %2'sinde virüs, sırtta veya boyunda şiddetli kas ağrısı ve sertliğe neden olur. Yüzde 1'den daha azında kolları, bacakları, boynu veya solunum kaslarını etkileyebilen felç gelişir.

S. Çocuk felci nasıl yayılır?

Çocuk felci, enfekte bir kişiden gelen çok az miktarda dışkı veya tükürükle temas yoluyla yayılır. Eller düzgün yıkanmazsa bu durum meydana gelebilir.

Virüs burun veya ağız yoluyla girer, bağırsakları enfekte eder ve kan ve sinir sistemine yayılabilir. Çocuk felci geçiren kişiler, belirti göstermeden 10 gün öncesinden başlayarak belirtilerin ortaya çıkmasından 10 gün sonrasına kadar yüksek bulaşıcılık gösterir.

S. Aşılar nasıl etki eder?

Aşılar bağışıklık sisteminin enfeksiyonlarla savaşmasına yardımcı olur. Aşılanmış bir kişi virüse maruz kalırsa, vücudu hastalıkla daha iyi mücadele edebilir veya hastalığı daha az şiddetli hale getirebilir.

S. Çocuk felci aşısı ne kadar etkilidir?

Çocuk felci aşısının tam kürü (3 doz), hastalığı önlemede %99 etkilidir.

S. Kimler aşı yaptırmalıdır?

Çocuk felci aşısının 3 dozunun tamamını yaptırmamış olan ergenler aşılanmalıdır.

S. Kimler aşı olmamalıdır?

Aşıyı aşağıdaki kişilere yapmayın:

- **Önceden yaptırdığı bir doza karşı ciddi bir alerjik reaksiyon (anafilaksi) geçiren kişilere**
- **Aşının içindeki bir maddeye karşı ciddi bir alerjik reaksiyon gösteren kişilere.**

S. Anafilaksi nedir?

Anafilaksi çok nadir görülen ancak ciddi bir alerjik reaksiyondur. Hızlı bir şekilde tedavi edilmezse bilinç kaybına veya ölüme neden olabilir. Aşı sağlayıcıları anafilaksiyi yönetmek üzere eğitilmiştir.

S. Çocuğumun çocuk felci aşısı olup olmadığını bilmiyorsam ne yapmalıyım?

Kayıtlarınız yoksa, çocuğunuz yine de güvenli bir şekilde aşılanabilir.

S. Çocuk felci aşısının içinde ne var?

Aşı az miktarlarda:

- **Fenoksietanol, formaldehit ve polisorbat 80**
- **Neomisin, streptomisin ve polimiksin B**
- **Sığır serum albümini içerir.**

Bu bileşenler aşının etki göstermesine veya korunmasına yardımcı olur. Ayrıca üretim sırasında sığır türevi malzemelere maruz kalmıştır.

S. Aşılar ne kadar güvenlidir?

Avustralya'da aşılar çok güvenlidir. Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) tarafından onaylanmadan önce sıkı güvenlik kontrollerinden geçmelidir. TGA ayrıca kullanımdan sonra aşı güvenliğini de izler.

S. Çocuk felci aşısının yan etkileri nelerdir?

Yan etkiler genellikle hafiftir ve şunları içerebilir:

- **İğnenin yapıldığı yerde kızarıklık, ağrı veya şişlik**
- **Ateş.**

Ciddi yan etkiler son derece nadirdir.

Daha fazla bilgi için health.nsw.gov.au/schoolvaccination adresindeki Tüketici İlaç Bilgilerini (CMI) kontrol edin. Yan etkiler konusunda endişeleriniz varsa, aile hekiminize başvurun.

S. Hamile öğrenciler aşı yaptırabilir mi?

Hayır. Hamile öğrencilere aşı yapılmamalıdır.

Aşı günü hemşireler, kız öğrencilere hamile olup olmadıklarını veya hamile olma ihtimallerinin olup olmadığını soracaktır. Eğer öğrenci evet derse, aşı yapılmayacaktır. Bu kişinin, ebeveyniyle veya doktoruyla konuşması tavsiye edilecek ve bir destek hizmetinin iletişim bilgileri verilecektir.

S. Kimler onay verebilir ve onay geri çekilebilir mi?

Ebeveynler veya veliler 18 yaşın altındaki öğrenciler için onay vermelidir. 18 yaş ve üzeri öğrenciler Onay Formunu imzalayarak kendi onaylarını verebilirler.

İstediğiniz zaman okula yazarak veya okulu arayarak onayınızı geri çekebilirsiniz.

S. Çocuğum aşı günü hasta olduğu veya okula gitmediği için aşıyı kaçırırsa ne olur?

Çocuğunuz okulda aşı gününü kaçırdıysa, mümkün olan en kısa sürede bir telafi randevusu ayarlayın. Bazı okullar telafi klinikleri sunmaktadır. Bu seçenek yoksa, aşıyı planlamak için aile hekiminize veya eczacınıza başvurun.

S. Çocuğumun aşılarının kaydına nasıl ulaşabilirim?

Çocuğunuzun aşı kaydı Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir.

Ebeveynler çocuklarının Aşı Geçmişi Beyanını çocuk 14 yaşına gelene kadar talep edebilirler. 14 yaş ve üstü öğrenciler kendi kayıtlarını talep edebilirler. Bu kayda:

- **my.gov.au adresindeki Medicare çevrim içi hesabınız aracılığıyla**
- **servicesaustralia.gov.au/express-plus-medicare-mobile-app adresindeki Medicare Express Plus Uygulamasını kullanarak**
- **AIR Genel Soru Hattı'nı 1800 653 809 numaralı telefondan arayarak ulaşabilirsiniz.**

S. Çocuğumun bilgilerine ne olacak?

Onay Formundaki bilgiler özeldir ve yasalarca korunmaktadır. Bu bilgiler, NSW Health aşılama kaydına eklenecek ve MyGov'da görüntülenebilmesi için AIR ile ilişkilendirilecektir.

S. Okullarda aşılama hakkında daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim?

Daha fazla ayrıntıyı:

- **NSW Health internet sitesinde bulabilirsiniz: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **Yerel halk sağlığı biriminizi 1300 066 055 numaralı telefondan arayarak bulabilirsiniz.**

Sonraki adımlarınız:

- Çocuğunuza çocuk felci aşısı yapılmasını istiyorsanız, Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.
- Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.

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

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

240755-2

NSW GOVERNMENT

Turkish | Türkçe

Çocuk Felci Aşısı için Onay

Ebeveyn/Vasi dolduracak. Lütfen **siyah** veya **mavi** kalem kullanarak **BÜYÜK** harflerle yazdırın.

1. Öğrenci Bilgileri

Soyadı

Adı/Adları

Doğum Tarihi / / 2 0

Cinsiyet ☐ E ☐ K ☐ Belirsiz/İnterseks/Belirtilmemiş

Sınıf

Okulun Adı

Medicare Numarası

☐ Medicare kartında çocuğunuzun adının yanında yazan numara

2. Yerli Olma Durumu

☐ Hayır ☐ Evet, Aborjin ☐ Evet, Torres Boğazı Adalı ☐ Evet, hem Aborjin hem de Torres Boğazı Adalı

3. Sizin Bilgileriniz - Ebeveyn veya Yasal Vasi

Çocuk felci aşısının faydaları ve olası yan etkileri hakkında verilen bilgileri okudum ve anladım.

Yukarıda adı geçen çocuğuma 3 doz çocuk felci aşısı yapılmasına izin veriyorum.

Bildiğim kadarıyla çocuğumun

1. herhangi bir aşı sonrası anafilaktik reaksiyon geçirmediğini beyan ederim.
2. ekteki ebeveyn bilgilendirme formunda sıralanan aşı bileşenlerinden herhangi birine karşı anafilaktik duyarlılığı olmadığını beyan ederim.
3. hamile olmadığını beyan ederim.

Ebeveynin/Vasinin Adı (ör. JOHN SMITH)

Ev Adresi (ör. 5 SMITH LANE)

Banliyö

Posta kodu

Cep Telefonu Numarası

Ulaşılabilecek Yedek Numara (alan kodunu ekleyin, örneğin 02)

Ebeveyn/Vasi İmzası

x

Tarih / / 2 0

Sample

Çocuk Felci Aşı Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

1. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

2. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

3. DOZ

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih / 2 0

Hemşire notları

Aşı olmama nedeni

- ☐ Yok
- ☐ Reddetti
- ☐ Hasta
- ☐ İmza yok
- ☐ Onay geri çekildi
- ☐ Diğer

Çocuk Felci Aşı Kaydı — 1. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Çocuk Felci Aşı Kaydı — 2. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Çocuk Felci Aşı Kaydı — 3. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol Sol Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) :

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih /

Sample

NSW Health

Varisella (suçiçeği) aşısı

Ebeveyn Bilgi Formu

Avustralya Hükümeti, Ulusal Bağışıklama Programı (NIP) kapsamında bazı aşıları ücretsiz yapmaktadır.

S. Suçiçeği nedir?

Suçiçeği, varisella-zoster virüsünün neden olduğu çok bulaşıcı bir hastalıktır. Sağlıklı çocuklarda genellikle hafif semptomlara neden olur. Örnek olarak:

- **Hafif ateş**
- **Burun akıntısı**
- **Kendini iyi hissetmemek**
- **Kabarcıklara dönüşen döküntü.**

Suçiçeği yetişkinlerde ve bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde daha ciddi olabilir. Nadir durumlarda aşağıdakilere yol açabilir

- **Kas hareketi kaybı (4.000 vakada 1)**
- **Beyin iltihabı (100.000 vakada 1).**

Hamile bir kadın suçiçeği geçirirse, bebeği erken doğabilir veya kol ve bacaklarında sorunlar veya yara izleri gibi doğum kusurları olabilir.

S. Suçiçeği nasıl yayılır?

- **Hastalığın erken dönemlerinde suçiçeği öksürük yoluyla yayılır.**
- **Daha sonra, kabarcıklardan gelen sıvı ile temas yoluyla yayılır.**

Suçiçeği geçiren kişiler virüsü:

- **Döküntü ortaya çıkmadan 1-2 gün önce (burun akıntısı evresinde)**
- **Döküntü ortaya çıktıktan sonra 5 güne kadar (kabarcıklar kabuk oluşturana kadar) yayabilir.**

S. Aşılar nasıl etki eder?

Aşılar bağışıklık sisteminizin enfeksiyonlarla savaşmasına yardımcı olur. Aşılanmış bir kişi bu enfeksiyonlara maruz kalırsa, bağışıklık sistemi hastalıkla daha iyi mücadele edebilir ve hastalığın gelişmesini önleyebilir ya da hastalığı daha az şiddetli hale getirebilir.

S. Su çiçeği aşısı ne kadar etkilidir?

Bir doz aşı, vakaların %80-85'inde suçiçeğini önler ve ağır hastalıklara karşı çok etkilidir.

S. Kimler aşı yaptırmalıdır?

- **14 yaşın altındaki çocuklar daha önce (genellikle 18 aylıkken) aşılanmamışlarsa veya suçiçeği geçirmemişlerse bir doz suçiçeği aşısına ihtiyaç duyarlar.**
- **14 yaş ve üzeri çocukların 1-2 ay arayla iki doza ihtiyacı vardır.**

S. Kimler aşı olmamalıdır?

Aşıyı aşağıdaki kişilere yapmayın:

- **Önceki bir doza veya aşıdaki bir bileşene karşı ciddi bir alerjik reaksiyon (anafilaksi) geçirmiş kişilere**
- **Hamilelere (aşılamadan sonra 28 gün boyunca hamilelikten kaçının)**
- **Son 12 ay içinde kan nakli veya immünoglobulin enjeksiyonu yaptıran kişilere**
- **Son 4 hafta içinde canlı bir aşı (KKK, BCG yani verem veya sarı humma gibi) yaptırmış kişilere**
- **Aşağıdakileri de içeren zayıf bir bağışıklık sistemine sahip olanlara:**
  - HIV/AIDS'li kişiler
  - Kemoterapi, radyasyon veya yüksek doz kortikosteroid alan kişiler
  - Lenfoma veya lösemi gibi ciddi bağışıklık sorunları olan kişiler.

S. Anafilaksi nedir?

Anafilaksi çok nadir görülen ancak ciddi bir alerjik reaksiyondur. Hızlı bir şekilde tedavi edilmezse bilinç kaybına veya ölüme neden olabilir. Aşı sağlayıcıları anafilaksiyi yönetmek üzere eğitilmiştir.

S. Çocuğumun suçiçeği geçirip geçirmediğini veya aşı olup olmadığını bilmiyorsam ne yapmalıyım?

Emin değilseniz, çocuğunuz suçiçeği aşısını yine de güvenle yaptırabilir.

S. Su çiçeği aşısının içinde ne var?

Aşı az miktarlarda:

- **Sükroz, jelatin, üre ve monosodyum glutamat**
- **MRC-5 hücrelerinin bileşenleri (aşı üretiminde kullanılır)**
- **Eser miktarda neomisin ve sığır serumu içerir.**

Bu bileşenler aşının etki göstermesine veya korunmasına yardımcı olur. Ayrıca üretim sırasında sığır türevi malzemelere maruz kalmıştır.

S. Aşılar ne kadar güvenlidir?

Avustralya'da aşılar çok güvenlidir. Terapötik Ürünler İdaresi (TGA) tarafından onaylanmadan önce sıkı güvenlik kontrollerinden geçmelidir. TGA ayrıca kullanımdan sonra aşı güvenliğini de izler.

S. Suçiçeği aşısının yan etkileri nelerdir?

Yan etkiler genellikle hafiftir ve şunları içerebilir:

- **İğnenin yapıldığı yerde kızarıklık, ağrı veya şişlik**
- **Ateş.**

Ciddi yan etkiler çok nadir görülür. Daha fazla bilgi için health.nsw.gov.au/schoolvaccination adresindeki Tüketici İlaç Bilgilerini (CMI) kontrol edin. Yan etkiler konusunda endişeleriniz varsa, aile hekiminize başvurun.

S. Hamile öğrenciler aşı yaptırabilir mi?

Hayır. Hamile öğrencilere aşı yapılmamalıdır.

Aşı günü hemşireler, kız öğrencilere hamile olup olmadıklarını veya hamile olma ihtimallerinin olup olmadığını soracaktır. Eğer öğrenci evet derse, aşı yapılmayacaktır. Bu kişinin, ebeveyniyle veya doktoruyla konuşması tavsiye edilecek ve bir destek hizmetinin iletişim bilgileri verilecektir.

Suçiçeği aşısı olan kız öğrenciler aşıdan sonraki 28 gün boyunca hamile kalmamalıdır.

S. Kimler onay verebilir ve onay geri çekilebilir mi?

Ebeveynler veya veliler 18 yaşın altındaki öğrenciler için onay vermelidir. 18 yaş ve üzeri öğrenciler Onay Formunu imzalayarak kendi onaylarını verebilirler.

İstediğiniz zaman okula yazarak veya okulu arayarak onayınızı geri çekebilirsiniz.

S. Çocuğum aşı günü hasta olduğu veya okula gitmediği için aşıyı kaçırırsa ne olur?

Çocuğunuz okulda aşı gününü kaçırdıysa, mümkün olan en kısa sürede bir telafi randevusu ayarlayın. Bazı okullar telafi klinikleri sunmaktadır. Aksi takdirde okul, kürü tamamlaması için aile hekiminize veya eczacınıza bir mektup verecektir.

S. Çocuğumun aşılarının kaydına nasıl ulaşabilirim?

Çocuğunuzun aşı kaydı Avustralya Aşı Siciline (AIR) eklenecektir.

Ebeveynler çocuklarının Aşı Geçmişi Beyanını çocuk 14 yaşına gelene kadar talep edebilirler. 14 yaş ve üstü öğrenciler kendi kayıtlarını talep edebilirler. Bu kayda:

- **my.gov.au adresindeki Medicare çevrim içi hesabınız aracılığıyla**
- **Medicare Express Plus Uygulamasını kullanarak: servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps**
- **AIR Genel Soru Hattı'nı 1800 653 809 numaralı telefondan arayarak ulaşabilirsiniz.**

S. Çocuğumun bilgilerine ne olacak?

Onay Formundaki bilgiler özeldir ve yasalarca korunmaktadır. Bu bilgiler, NSW Health aşılama kaydına eklenecek ve MyGov'da görüntülenebilmesi için AIR ile ilişkilendirilecektir.

S. Okullarda aşılama hakkında daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim?

Daha fazla ayrıntıyı:

- **NSW Health internet sitesinde bulabilirsiniz: health.nsw.gov.au/schoolvaccination**
- **Yerel halk sağlığı biriminizi 1300 066 055 numaralı telefondan arayarak bulabilirsiniz.**

Sonraki adımlarınız:

- **Çocuğunuza suçiçeği aşısı yapılmasını istiyorsanız, Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.**
- **Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.**

Sonraki adımlarınız:

- Çocuğunuza suçiçeği aşısı yapılmasını istiyorsanız, Onay Formunu doldurun ve imzalayın. Formu, okula teslim etmesi için çocuğunuza verin.
- Çocuğunuza aşı yapılmasını istemiyorsanız, onay vermeyin.

Varisella (suçiçeği) aşısı

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

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

Aşıdan sonra yapılması gerekenler

- Daha sonra bu bilgileri vermeniz gerekebileceğinden bu kaydı saklayın.
- Çocuğunuzun aşıları hakkındaki bilgiler, Avustralya Aşı Siciline (AIR) otomatik olarak yüklenecektir. Aşı tarihi konusunda aile hekiminizi bilgilendirmek isteyebilirsiniz.

Enjeksiyon bölgesinde lokal bir reaksiyon meydana gelirse ne yapılmalıdır?

- Hassasiyeti gidermek için enjeksiyon bölgesine soğuk, nemli bir bez koyun.
- Ağrı için parasetamol alın.
- Fazladan sıvı tüketin.

Çocuğunuz endişe duyduğunuz bir reaksiyon gösterirse lütfen doktorunuzla iletişime geçin.

NSW GOVERNMENT

240756-2

Suçiçeği (Varisella) Aşısı için Onay

NSW GOVERNMENT

Turkish | Türkçe

Ebeveyn/Vasi dolduracak. Lütfen **siyah** veya **mavi** kalem kullanarak **BÜYÜK** harflerle yazdırın.

1. Öğrenci Bilgileri

Soyadı

Adı/Adları

Doğum Tarihi / / 2 0

Cinsiyet ☐ E ☐ K ☐ Belirsiz/İnterseks/Belirtilmemiş

Sınıf

Okulun Adı

Medicare Numarası

☐ Medicare kartında çocuğunuzun adının yanında yazan numara

2. Yerli Olma Durumu

☐ Hayır ☐ Evet, Aborjin ☐ Evet, Torres Boğazı Adalı ☐ Evet, hem Aborjin hem de Torres Boğazı Adalı

3. Sizin Bilgileriniz - Ebeveyn veya Yasal Vasi

Suçiçeği aşısının faydaları ve olası yan etkileri hakkında verilen bilgileri okudum ve anladım.

Yukarıda adı geçen çocuğuma bir kür Suçiçeği aşısı yapılmasına izin veriyorum.

14 yaş ve üzeri öğrencilere iki doz suçiçeği aşısı yapılması gerekmektedir.

Bildiğim kadarıyla çocuğumun

1. herhangi bir aşı sonrası anafilaktik reaksiyon geçirmediğini beyan ederim.
2. ekteki ebeveyn bilgilendirme formunda sıralanan aşı bileşenlerinden herhangi birine karşı anafilaktik duyarlılığı olmadığını beyan ederim.
3. hamile olmadığını beyan ederim.

Ebeveynin/Vasinin Adı (ör. JOHN SMITH)

Ev Adresi (ör. 5 SMITH LANE)

Banliyö

Posta kodu

Cep Telefonu Numarası

Ulaşılabilecek Yedek Numara (alan kodunu ekleyin, örneğin 02)

Ebeveyn/Vasi İmzası

X

Tarih / / 2 0

Sample

Varisella (Suçiçeği) Aşı Kaydı

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

1. DOZ

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ 2 0 __ __

2. DOZ

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ 2 0 __ __

Hemşire notları

Aşı olmama nedeni

- ☐ Yok
- ☐ Reddetti
- ☐ Hasta
- ☐ İmza yok
- ☐ Onay geri çekildi
- ☐ Diğer

Ebeveyn/Vasi Varisella (Suçiçeği) Aşı Kaydı

Varisella (Suçiçeği) Aşı Kaydı — 1. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ __ __ __ __

Varisella (Suçiçeği) Aşı Kaydı — 2. DOZ

✍ Ebeveyn/Vasi tarafından doldurulacak

Öğrencinin Adı (ör. JANE SMITH)

SADECE OFİS KULLANIMI

Kol ☐ Sol ☐ Sağ

Aşılama Zamanı (24 saat) __ __ : __ __

Aşı Parti Numarası

Hemşirenin İmzası ×

Tarih __ __ / __ __ __ __ __ __

Sample