

Прививка от вируса папилломы человека (ВПЧ)

Human papillomavirus (HPV)



Информационный листок для родителей

NSW Health предлагает вакцинацию, рекомендуемую подросткам Национальным советом исследований в области здравоохранения и медицины в рамках программы вакцинации в школах. Требуется письменное согласие родителя/опекуна.

Ваши следующие шаги

- Внимательно прочитайте настоящий информационный листок.
- Если вы желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от вируса папилломы человека (ВПЧ), заполните форму согласия и дайте ее своему ребенку с тем, чтобы он отдал ее в школе.
- Если вы не хотите, чтобы ваш ребенок был вакцинирован от ВПЧ, не давайте согласия.

ВПЧ высокого риска является причиной 5% всех случаев рака во всем мире, в том числе:

- почти все случаи заболевания раком шейки матки;
- 90 % случаев рака анального канала;
- 78 % случаев рака влагалища;
- 60 % случаев рака ротоглотки (рак задней стенки глотки, языка и миндалин);
- 25 % случаев рака вульвы;
- 50 % случаев рака полового члена;

В. Что такое ВПЧ и как он передается?

Вирус папилломы человека (ВПЧ) относится к группе вирусов, поражающих лиц как женского, так и мужского пола. ВПЧ передается посредством генитального контакта во время полового акта с носителем. Вирус проникает через микротрещины в коже, но не переносится с кровью или другими жидкостями в организме. Презервативы защищают только ограниченным образом, поскольку они не покрывают всю кожу гениталий.

Не все типы ВПЧ вызывают видимые симптомы. Многие люди с ВПЧ-инфекцией не знают об этом.

Некоторые типы ВПЧ могут вызывать появление бородавок на любой части тела. Сюда входит область половых органов (вульва, влагалище, шейка матки, половой член, мошонка, анус и промежность). Бородавки обычно безболезненны, но иногда вызывают зуд или дискомфорт. Типы ВПЧ, вызывающие бородавки, называются ВПЧ «низкого риска», поскольку они не связаны с раком.

Другие типы ВПЧ называются ВПЧ «высокого риска», поскольку они могут вызывать рост предраковых клеток. Эти клетки могут превратиться в раковые, если их не лечить.

Вакцинация лиц мужского пола служит профилактикой появления онкологических заболеваний, присущих лицам мужского пола, и генитальных остроконечных бородавок, а также, что очень важно, профилактикой для лиц женского пола в отношении рака шейки матки.

В. Как действуют вакцины?

Вакцины действуют таким образом, что стимулируется иммунная система организма, с тем чтобы бороться с определенными видами инфекции. Если человек, которому сделана прививка, вступает в контакт с такой инфекцией, то иммунная система сможет отреагировать на это более эффективно, не допуская развития заболевания или значительно уменьшая степень его тяжести.

В. Какую вакцину будут использовать?

ВПЧ-вакцина, которая защищает от ВПЧ 9 типов (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 и 58).

В. Сколько доз ВПЧ необходимо моему ребенку?

Международные исследования показывают, что одна доза любой вакцины от ВПЧ обеспечивает такую же защиту, как курс из двух доз. Основываясь на этих данных, Австралийская техническая консультативная группа по иммунизации (ATAGI) рекомендовала Австралии перейти на однократную вакцинацию от ВПЧ в 2023 году.

Некоторым подросткам со значительным иммунодефицитом рекомендуется сделать три прививки от ВПЧ. Схема с 3 дозами требует интервала в 2 месяца между дозой 1 и дозой 2 и 4 месяца между дозой 2 и дозой 3.

Значительный иммунодефицит определяется как:

- первичный или вторичный иммунодефицит (полный или частичный дефицит антител В-лимфоцитов и Т-лимфоцитов)
- ВПЧ-инфекция
- онкологические болезни
- трансплантация органов
- аутоиммунное заболевание
- значимая иммуносупрессивная терапия (исключая асплению или гипосплению).

В. Как насчет подростков, которые уже сделали одну прививку?

Учащимся, которые уже получили одну дозу вакцины от ВПЧ, вторая доза больше не требуется. Они считаются полностью привитыми на настоящий момент.

Регулярный скрининг шейки матки (ранее называвшийся мазком Папаниколау) сохраняет важное значение для привитых женщин, поскольку вакцина от ВПЧ не служит профилактикой всех видов ВПЧ, которые могут вызвать рак шейки матки. Все лица женского пола от 25 лет, которые живут половой жизнью, должны проходить скрининг шейки матки каждые 5 лет, независимо от того, делалась ли прививка от ВПЧ.

В. Кто должен быть вакцинирован?

Все учащиеся 7 класса (Year 7) и Центра интенсивного английского языка в возрасте от 12 лет должны получить однократную дозу вакцины от ВПЧ. Для получения дополнительной информации свяжитесь с местным центром общественного здравоохранения по тел. **1300 066 055**.

В. Кому не следует делать прививку?

Вакцину от ВПЧ не следует давать лицам, у которых:

- имеется или, возможно, имеется беременность
- была анафилаксия после предыдущей дозы вакцины
- была анафилаксия, обусловленная тем или иным компонентом вакцины (указано ниже)
- была анафилаксия на дрожжи

В. Насколько эффективна эта прививка?

Вакцина защищает от наиболее опасных типов ВПЧ, которые служат причиной более 90% случаев заболевания раком шейки матки у женщин, а также обеспечивает защиту от прочих типов ВПЧ, вызывающих онкологические заболевания у мужчин.

Последние исследования показывают, что вакцина по-прежнему обеспечивает почти 100% защиту спустя более 10 лет после ее введения. С момента внедрения Национальной программы вакцинации от ВПЧ (в 2007 г. для женщин и в 2013 г. для мужчин) количество:

- аномалий шейки матки высокой степени тяжести в возрастных группах, имеющих право на вакцинацию, снизилось почти на 50%
- генитальных бородавок у молодежи (до 21 года) снизилось на 90%.

Поскольку рак шейки матки обычно развивается в течение 10 и более лет, роль вакцины в уменьшении ракового заболевания шейки матки в течение некоторого времени не будет очевидна.

Заболеваемость раком шейки матки значительно снизилась с тех пор, как в 1991 году началась Национальная программа скрининга шейки матки, а в 2007 году была внедрена Национальная программа вакцинации от вируса папилломы человека (ВПЧ).

В. Что если я предпочитаю подождать, пока мой ребенок не подрастет?

Прививка от ВПЧ действует наиболее эффективно, если она делается до того, как подросток начинает вести активную половую жизнь. Эта вакцина предлагается в школе, только если вы вернете первоначальную форму согласия, пока ваш ребенок обучается в школе. Если вы хотите дождаться, пока ребенок подрастет, то соответствующие договоренности должны быть достигнуты с терапевтом (GP) или фармацевтом, проводящим иммунизацию.

Если вакцинация проводится врачом общей практики (GP) или фармацевтом, вакцина является бесплатной, но с вас могут взять плату за консультацию.

В. Какие добавки содержатся в вакцине ВПЧ?

Эта вакцина содержит дрожжи, алюминиевый адъювант, хлористый натрий, L-гистидин, полисорбат и борнокислый натрий. Добавки присутствуют в весьма небольших количествах,

либо помогая действию вакцины, либо выполняя функцию консерванта.

В. Насколько безопасны прививки?

Прививки в Австралии безопасны. Вакцины должны пройти строгую проверку на безопасность, прежде чем они будут одобрены Управлением по терапевтической продукции (TGA). Кроме того, TGA контролирует безопасность используемых вакцин.

В. Каковы побочные последствия вакцинации?

Побочные последствия, как правило, незначительны и обычно это боль, припухлость и покраснение в месте укола. Серьезные побочные последствия крайне редки. Родители из Нового Южного Уэльса, с которыми связывались в первые дни после вакцинации против ВПЧ, сообщили, что менее чем 11% учащихся имели легкие побочные последствия и лишь 0,5% нуждались в медицинской помощи. Дополнительная информация о побочных последствиях приводится в рамках Информации о лекарствах для потребителей (СМИ) в отношении имеющейся вакцины на сайте www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Родители, обеспокоенные побочными последствиями прививки, должны обратиться к своему терапевту (GP), который, в свою очередь, должен направить отчет в местное учреждение государственного здравоохранения.

В. Что такое анафилаксия?

Анафилаксия – это тяжелая аллергическая реакция, которая может привести к потере сознания и к смерти, если не оказать срочную медицинскую помощь. Эта реакция очень редко проявляется после вакцинации. Школьные медсестры, отвечающие за вакцинацию, полностью подготовлены к оказанию помощи при анафилаксии.

В. Требуется ли моей дочери по-прежнему делать мазок Папаниколау?

Да. Регулярный скрининг шейки матки (ранее называвшийся мазком Папаниколау) сохраняет важное значение для привитых женщин, поскольку вакцина от ВПЧ не служит профилактикой всех видов ВПЧ, которые могут вызвать рак шейки матки.

Все лица женского пола от 25 лет, которые живут половой жизнью, должны проходить скрининг шейки матки каждые 5 лет, независимо от того, делалась ли прививка от ВПЧ.

В. Что делать, если у моего ребенка астма и он принимает кортизон или преднизон с помощью распылителя?

Вакцина безопасна для астматика независимо от лекарств, которые астматик принимает.

В. Следует ли делать прививку школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна?

Нет, школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна, прививку делать не следует. В день своего посещения проводящая вакцинацию медсестра спросит учениц школы, беременны ли они или думают ли они, что они, возможно, беременны.

Если школьница даст утвердительный ответ, прививка ей делаться не будет. Ее попросят незамедлительно обсудить этот вопрос с ее родителем/опекуном и обратиться за медицинской помощью. Ей также дадут контактные данные службы здравоохранения, которая будет предоставлять консультацию, поддержку и советы.

В. Что мне делать, если мой ребенок пропустил вакцинацию в школе из-за болезни или отсутствия в день посещения школы медсестрами?

Если вакцинация от ВПЧ была пропущена в школе, необходимо как можно скорее наверстать упущенное. В некоторых школах будут организованы повторные клиники, в противном случае родители должны связаться со своим местным врачом общей практики (GP) или фармацевтом, чтобы организовать вакцинацию.

В. Как я могу получить доступ к записям о прививках?

Информация о вакцинации вашего ребенка будет загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR), чтобы ее можно было связать с имеющейся историей иммунизации вашего ребенка.

Родители могут запросить копию справки AIR об истории иммунизации своего ребенка в любое время до достижения ребенком 14 лет, а учащиеся от 14 лет и старше могут запросить собственную справку об истории иммунизации следующим образом:

- используя онлайн-аккаунт Medicare через myGov my.gov.au/
- с помощью приложения Medicare Express Plus App www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps
- позвонив на справочную линию AIR по тел. 1800 653 809.

В. Что случится с информацией моего ребенка?

На информацию, которую вы предоставляете в форме согласия, распространяются строгие правила конфиденциальности и защиты информации, содержащиеся в законодательстве штата НЮУ и Австралийского Союза (см. прилагаемое Заявление о конфиденциальности).

Эта информация будет внесена в реестр иммунизации NSW Health, а затем загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR) для увязки с существующей историей иммунизации вашего ребенка и для просмотра на MyGov.

Получившие ВПЧ-вакцину учащиеся женского пола – подписание формы согласия означает, что дается разрешение на раскрытие информации о состоянии здоровья ребенка для будущей увязки с Национальным реестром программы цервикального скрининга.

В. Где я могу получить дополнительную информацию о прививках в школе?

Дополнительную информацию можно получить:

- посетив сайт NSW Health www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- позвонив в местное отделение общественного здравоохранения по тел. **1300 066 055**.

Human papillomavirus (HPV) vaccine Parent Information Sheet

October 2023 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 230689-1-19





Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.



Согласие на прививку от HPV (ПВЧ - папилломавируса человека)



Заполняется родителем/опекуном.

Просьба заполнять печатными **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами **черными** или **синими** чернилами.

1. Информация об учащемся

Фамилия

Имя

Дата рождения

/ / 2 0

Пол

М Ж

Неопределенный/
Интерсексуальный/
Неуточненный

Класс

Наименование школы

Номер Medicare

/ /

Номер рядом с именем вашего ребенка на карточке Medicare

2. Статус коренного жителя

Нет

Да, аборигенское происхождение

Да, из островитян Торресового пролива

Да, как аборигенское происхождение, так и происхождение из островитян Торресового пролива

3. Информация о вас – родителе или законном опекуне

Я прочитал(а) и понял(а) предоставленную информацию о пользе и возможных побочных последствиях прививки от ПВЧ - папилломавируса человека.

Настоящим я даю согласие на то, чтобы мой ребенок, указанный выше, получил однократную дозу вакцины от ПВЧ, и соглашаюсь раскрыть информацию о здоровье моего ребенка для увязки в будущем с Реестром Национальной программы скрининга шейки матки.

Заявляю, что, насколько мне известно, мой ребенок:

1. Никогда не имел анафилактической (сверхчувствительной) реакции на прививку.
2. Не имеет анафилактической реакции на какие-либо компоненты вакцины, перечисленные в прилагаемом информационном листке для родителей.
3. Не имеет беременности.

Имя и фамилия родителя/опекуна (например, JOHN SMITH)

Домашний адрес (например, 5 SMITH LANE)

Район

Почтовый индекс

Мобильный телефон

Наилучший альтернативный номер
(с указанием кода штата/территории, например, 02)


Подпись родителя/опекуна

Дата

x

/ / 2 0

Отметка о прививке от HPV (ПВЧ)

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука	<input type="checkbox"/> Левая	Время прививки (в формате 24 часов)	Серийный номер вакцины	ДОЗА 1
	<input type="checkbox"/> Правая			
Подпись медсестры		Дата		
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>		2 0

Записи медсестры


Причина, по которой не сделана прививка

- Неявка
- Отказался (отказалась)
- Недомогание
- Не было подписи
- Отозвано согласие
- Другая причина

Родитель/опекун Отметка о прививке от HPV (ПВЧ - папилломавируса человека)

Отметка о прививке от HPV (ПВЧ)

ДОЗА 1

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука	<input type="checkbox"/> Левая	Время прививки (в формате 24 часов)	Серийный номер вакцины	
	<input type="checkbox"/> Правая			
Подпись медсестры		Дата		
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>		

Прививка от дифтерии, столбняка и коклюша (dTpa)



Diphtheria, tetanus and pertussis (dTpa) vaccine

NSW Health предлагает вакцинацию, рекомендуемую подросткам Национальным советом исследований в области здравоохранения и медицины в рамках программы вакцинации в школах. Требуется письменное согласие родителя/опекуна.

Ваши последующие шаги

- Внимательно прочитайте настоящий информационный листок.
- Если вы желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от дифтерии, столбняка и коклюша, заполните форму согласия и дайте ее своему ребенку с тем, чтобы он отдал ее в школе.
- Если вы НЕ желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от дифтерии, столбняка и коклюша, НЕ заполняйте и не сдавайте форму согласия.

В. Что такое дифтерия, столбняк и коклюш?

Дифтерия - это заразная, потенциально угрожающая жизни бактериальная инфекция, вызывающая серьезные затруднения дыхания, сердечную недостаточность и повреждение нервов.

Столбняк - это тяжелое, часто смертельное заболевание нервной системы. У человека возникают сильные болезненные мышечные спазмы, конвульсии и тризм (спазм жевательных мышц). Осложнения включают в себя пневмонию, переломы костей (из-за мышечных спазмов), дыхательную недостаточность и остановку сердца.

Коклюш - это чрезвычайно заразное бактериальное заболевание, вызывающее приступы кашля. У подростков и взрослых раздражающий кашель может продолжаться до 3 месяцев. Сильные приступы кашля могут вызывать рвоту, приводить к переломам ребер, разрыву мелких кровеносных сосудов и грыже. Осложнения для младенцев включают в себя пневмонию, судороги и повреждение мозга (гипоксическую энцефалопатию).

В. Как распространяются дифтерия, столбняк и коклюш?

Бактерии **дифтерии** могут жить во рту, носу, горле или коже инфицированных лиц. Люди могут заразиться дифтерией в результате вдыхания бактерий после того, как зараженный человек покашлял или чихнул. Люди также могут заразиться дифтерией в результате близкого контакта с выделениями изо рта, носа, горла или кожи зараженного человека.

Столбняк вызывается бактериями, живущими в почве, и инфекция может появиться в результате серьезных травм

или небольших ранений (порой незаметные проколы кожи, куда проникают зараженные почва, пыль или навоз).

Коклюш распространяется на других людей воздушно-капельным путем в результате кашля или чихания. Если не начать лечение, то человек, заболевший коклюшем, может заражать других людей в течение до 3 недель после начала появления кашля.

В. Как действуют вакцины?

Вакцины действуют таким образом, что стимулируется иммунная система организма, с тем чтобы бороться с определенными видами инфекции. Если человек, которому сделана прививка, вступает в контакт с такой инфекцией, то иммунная система сможет отреагировать на это более эффективно, не допуская развития заболевания или значительно уменьшая степень его тяжести.

В. Насколько эффективна эта вакцина?

Вакцина весьма эффективна в профилактике дифтерии и столбняка и имеет 80-процентную эффективность в профилактике коклюша.

В. Сколько доз вакцины требуется моему ребенку для профилактики?

Для профилактики дифтерии, столбняка и коклюша вплоть до раннего взрослого возраста требуется одна доза вакцины dTpa.

В. Кому следует делать прививку?

Всем подросткам следует получить 1 дозу вакцины dTpa с целью профилактики дифтерии, столбняка и коклюша. Эта бустерная вакцина необходима для поддержания иммунитета во взрослом возрасте, если в детстве уже была сделана прививка от дифтерии, столбняка и коклюша. Учащиеся, которым была сделана прививка от дифтерии и столбняка (ADT) в прошлом, могут получить вакцину dTpa также для защиты от коклюша.

В. Кому не следует делать прививку?

Прививку dTpa не следует делать:

- лицам, у которых была анафилаксия после предыдущей дозы вакцины;
- лицам, у которых была анафилаксия, обусловленная тем или иным компонентом вакцины (указано на обороте страницы).

В. Что если я предпочитаю подождать, пока мой ребенок не подрастет?

Вакцина dTpa предлагается в школе, только если вы вернете подписанную форму согласия, пока ваш ребенок находится в центре интенсивного изучения английского языка или в Year 7. Если вы хотите дождаться, пока ребенок подрастет, то соответствующие договоренности должны быть достигнуты с вашим врачом общей практики (терапевтом - GP).

В. Насколько безопасны прививки?

Прививки в Австралии безопасны. Вакцины должны пройти строгую проверку на безопасность, прежде чем они будут одобрены Управлением по терапевтической продукции (TGA). Кроме того, TGA контролирует безопасность используемых вакцин.

В. Какие добавки содержатся в вакцине?

Эта вакцина содержит гидроокись алюминия и фосфат, незначительные количества формальдегида, полисорбат 80 и глицин. Она подверглась воздействию материалов, полученных от крупного рогатого скота, во время производства.

В. Каковы побочные последствия вакцинации?

Побочные последствия, как правило, незначительны и обычно это покраснение, боль и припухлость в месте укола, или же жар. Серьезные побочные последствия крайне редки. Дополнительная информация о побочных последствиях приводится в рамках Информации о лекарствах для потребителей (СМИ) в отношении имеющейся вакцины на сайте www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination.

Родители, обеспокоенные побочными последствиями прививки, должны обратиться к своему врачу общей практики (терапевту - GP), который, в свою очередь, должен направить отчет в местное учреждение государственного здравоохранения.

В. Что такое анафилаксия?

Анафилаксия – это тяжелая аллергическая реакция, которая может привести к потере сознания и к смерти, если не оказать срочную медицинскую помощь. **Эта реакция очень редко проявляется после вакцинации.** Школьные медсестры, отвечающие за вакцинацию, полностью подготовлены к оказанию помощи при анафилаксии.

В. Что делать, если у моего ребенка во младенчестве была сильная реакция на старую вакцину Triple Antigen или DTP?

Если у вашего ребенка не наблюдалось мгновенной тяжелой аллергической или анафилактической реакции на предыдущую вакцину, прививка dTpa опасности для ребенка не представляет.

В. Что делать, если у моего ребенка астма и он принимает кортизон или преднизон с помощью распылителя?

Прививка dTpa безопасна для астматика независимо от лекарств, которые астматик принимает.

В. Кто может дать согласие на вакцинацию и можно ли отозвать согласие?

Согласие на вакцинацию ребенка до 18 лет могут дать только родители/опекуны. По достижении 18 лет ученик может сам подтвердить свое разрешение на вакцинацию, заполнив форму согласия и оставив свою подпись в поле «Родитель/опекун». Согласие можно отозвать в любое время, направив в школу письменное уведомление об отзыве согласия или позвонив в школу с целью отзыва согласия.

В. Следует ли делать прививку школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна?

Нет, школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна, прививку делать не следует. В день своего посещения проводящая вакцинацию медсестра спросит учениц школы, беременны ли они или думают ли они, что они, возможно, беременны. Если школьница даст утвердительный ответ, прививка ей делаться не будет. Ее попросят незамедлительно обсудить этот вопрос с ее родителем/опекуном и обратиться за медицинской помощью. Ей также дадут контактные данные службы здравоохранения, которая будет предоставлять консультацию, поддержку и советы.

В. Что мне делать, если мой ребенок пропустил вакцинацию в школе из-за болезни или отсутствия в день посещения школы медсестрами?

Вам следует связаться с врачом по месту жительства и договориться о том, чтобы сделать вашему ребенку прививку.

В. Как я могу получить доступ к записям о прививках?

Информация о вакцинации вашего ребенка будет загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR), чтобы ее можно было связать с имеющейся историей иммунизации вашего ребенка.

Родители могут запросить копию справки AIR об истории иммунизации своего ребенка в любое время до достижения ребенком 14 лет, а учащиеся от 14 лет и старше могут запросить собственную справку об истории иммунизации следующим образом:

- используя онлайн-аккаунт Medicare через myGov my.gov.au/
- с помощью приложения Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- позвонив на справочную линию AIR по тел. 1800 653 809.

В. Что случится с информацией моего ребенка?

На информацию, которую вы предоставляете в форме согласия, распространяются строгие правила конфиденциальности и защиты информации, содержащиеся в законодательстве штата НЮУ и Австралийского Союза (см. прилагаемое Заявление о конфиденциальности). Эта информация будет внесена в реестр иммунизации NSW Health, а затем загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR) для увязки с существующей историей иммунизации вашего ребенка и для просмотра на MyGov.

В. Где я могу получить дополнительную информацию о прививках в школе?

Дополнительную информацию можно получить:

- посетив сайт NSW Health www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- позвонив в местное отделение общественного здравоохранения по тел. 1300 066 055

Согласие на прививку от дифтерии, столбняка и коклюша (dTpa)

Заполняется родителем/опекуном.

Просьба заполнять печатными **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами **черными** или **синими** чернилами.

1. Информация об учащемся

Фамилия

Имя

Дата рождения

 / / **2 0**

Пол

 М Ж

Неопределенный/
Интерсексуальный/
Неуточненный

Класс

Наименование школы

Номер Medicare

Номер рядом с именем вашего ребенка на карточке Medicare

2. Статус коренного жителя

Нет

Да, аборигенское происхождение

Да, из островитян Торресового пролива

Да, как аборигенское происхождение, так и происхождение из островитян Торресового пролива

3. Информация о вас – родителе или законном опекуне

Я прочитал(а) и понял(а) предоставленную информацию о пользе и возможных побочных последствиях прививки от дифтерии, столбняка и коклюша.

Настоящим даю согласие на одну дозу вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша для моего ребенка, имя и фамилия которого указаны выше.

Заявляю, что, насколько мне известно, мой ребенок:

1. Никогда не имел анафилактической (сверхчувствительной) реакции на прививки.
2. Не имеет анафилактической реакции на какие-либо компоненты вакцины, перечисленные в прилагаемом информационном листке для родителей.
3. Не имеет беременности.

Имя и фамилия родителя/опекуна (например, JOHN SMITH)

Домашний адрес (например, 5 SMITH LANE)

Район

Почтовый индекс

Мобильный телефон


Наилучший альтернативный номер
(с указанием кода штата/территории, например, 02)

Подпись родителя/опекуна

Дата

 / / **2 0**

Отметка о прививке dTpa

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) :
Серийный номер вакцины

Подпись медсестры
Дата / 2 0


Записи медсестры

Причина, по которой не сделана прививка

- Неявка
- Отказался (отказалась)
- Недомогание
- Не было подписи
- Отозвано согласие
- Другая причина

Родитель/опекун Отметка о прививке dTpa (от дифтерии, столбняка и коклюша)

Отметка о прививке dTpa

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) :
Серийный номер вакцины

Подпись медсестры
Дата / 2 0

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.



Прививка от ветряной оспы

Varicella (chickenpox) vaccine

NSW Health предлагает вакцинацию, рекомендуемую подросткам Национальным советом исследований в области здравоохранения и медицины в рамках программы вакцинации в школах. Требуется письменное согласие родителя/опекуна.

Ваши последующие шаги

- Внимательно прочитайте настоящий информационный листок.
- Если вы желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от ветряной оспы, заполните форму согласия и дайте ее своему ребенку с тем, чтобы он отдал ее в школе.
- Если вы НЕ желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от ветряной оспы, НЕ заполняйте и не сдавайте форму согласия.

В. Что такое ветряная оспа?

Ветряная оспа – это высокоинфекционное заболевание, вызываемое вирусом ветряной оспы. У здоровых детей это, как правило, непродолжительная легкая болезнь с такими симптомами, как небольшой жар, насморк, общее недомогание и кожная сыпь, которая переходит в волдыри. Однако, у взрослых это заболевание протекает в более тяжелой форме и у людей с подавленным иммунитетом может привести к серьезным последствиям и даже к летальному исходу. В одном из 4000 случаев произойдет внезапная потеря мышечного движения (острая мозжечковая атаксия), в то время как в одном из 100 000 случаев произойдет воспаление мозга (энцефалит). Заражение во время беременности может привести к врожденным отклонениям от нормы у ребенка, включая рубцы на коже и дефекты конечностей.

В. Как распространяется ветряная оспа?

На начальном этапе заболевания вирус распространяется в результате кашля. На более позднем этапе заболевания вирус распространяется в результате прямого контакта с жидкостью волдырей. Инфекция является высокозаразной для лиц, которые никогда не болели ветряной оспой или не получили прививки. Человек становится заразным за один-два дня до появления сыпи (т.е. на стадии насморка) и до пяти дней после (когда волдыри обросли струпом или коркой).

В. Как действуют вакцины?

Вакцины действуют таким образом, что стимулируется иммунная система организма, с тем чтобы бороться

с определенными видами инфекции. Если человек, которому сделана прививка, вступает в контакт с такой инфекцией, то иммунная система сможет отреагировать на это более эффективно, не допуская развития заболевания или значительно уменьшая степень его тяжести.

В. Насколько эффективна эта вакцина?

Однократная доза вакцины от ветряной оспы демонстрирует эффективность предотвращения заболевания ветряной оспой на уровне 80-85%. Также прививка весьма эффективна против тяжелой степени заболевания.

В. Кому следует делать прививку?

Учащимся в возрасте до 14 лет следует получить однократную дозу вакцины от ветряной оспы, **за исключением тех случаев, когда им ранее сделали прививку** (обычно в 18-месячном возрасте) **или они болели ветряной оспой**. Учащимся в возрасте 14 лет и старше следует получить две дозы вакцины от ветряной оспы, которые даются с интервалом по меньшей мере 1-2 месяца через посредство их врача.

В. Кому не следует делать прививку?

Прививку от ветряной оспы не следует делать:

- лицам, у которых была анафилаксия после предыдущей дозы вакцины
- лицам, у которых была анафилаксия, обусловленная тем или иным компонентом вакцины (указано на обороте страницы)
- беременным (беременности следует избегать в течение 28 дней после вакцинации)
- лицам, получившим переливание крови/инъекцию иммуноглобулина за последние 12 месяцев
- лицам, получившим живую вакцину за последние 4 недели (например, MMR (от кори, паротита и краснухи), БЦЖ (от туберкулеза) или от желтой лихорадки)
- лицам с ослабленным иммунитетом, а именно:
 - i. лицам с ВИЧ/СПИДом
 - ii. лицам, проходящим иммунодепрессивное лечение с большими дозами, такое как химиотерапия, лучевая терапия, или лечение оральными кортикостероидами
 - iii. лицам с серьезной иммунной недостаточностью, включая лимфому, лейкомию и общую злокачественность.

В. Что такое анафилаксия?

Анафилаксия – это тяжелая аллергическая реакция, которая может привести к потере сознания и к смерти, если не оказать срочную медицинскую помощь. **Эта реакция очень редко проявляется после вакцинации.** Школьные медсестры, отвечающие за вакцинацию, полностью подготовлены к оказанию помощи при анафилаксии.

В. Что мне делать, если у меня нет записей или я не могу вспомнить, болел ли мой ребенок ветряной оспой или получил ли он вакцину от ветряной оспы?

Дети и взрослые не подвергнут себя опасности, если получат прививку от ветряной оспы в том случае, когда нет сведений о ветряной оспе в прошлом или когда отсутствуют свидетельства предыдущей вакцинации от ветряной оспы.

В. Какие добавки содержит вакцина от ветряной оспы?

Эта вакцина содержит сахарозу, гидролизированный свиной желатин, мочевины, глутамат натрия, остаточные компоненты клеток MRC-5, незначительные количества неомидина и бычьей сыворотки. Добавки присутствуют в весьма небольших количествах, либо помогая действию вакцины, либо выполняя функцию консерванта. Эта вакцина подверглась воздействию материалов, полученных от крупного рогатого скота, во время производства.

В. Насколько безопасны прививки?

Прививки в Австралии безопасны. Вакцины должны пройти строгую проверку на безопасность, прежде чем они будут одобрены Управлением по терапевтической продукции (TGA). Кроме того, TGA контролирует безопасность используемых вакцин.

В. Каковы побочные последствия прививки от ветряной оспы?

Побочные последствия, как правило, незначительны и обычно это покраснение, боль и припухлость в месте укола, или же жар. Серьезные побочные последствия крайне редки. Дополнительная информация о побочных последствиях приводится в рамках Информации о лекарствах для потребителей (CMI) в отношении имеющейся вакцины на сайте www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Родители, обеспокоенные побочными последствиями прививки, должны обратиться к своему врачу общей практики (терапевту - GP), который, в свою очередь, должен направить отчет в местное учреждение государственного здравоохранения.

В. Следует ли делать прививку школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна?

Нет, школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна, прививку делать не следует. В день своего посещения проводящая вакцинацию медсестра спросит учениц школы, беременны ли они или думают ли они, что они, возможно, беременны. Если школьница даст утвердительный ответ, прививка ей делаться не будет. Ее попросят незамедлительно обсудить этот вопрос с ее родителем/опекуном и обратиться за медицинской помощью. Ей также дадут контактные данные службы здравоохранения, которая будет предоставлять консультацию, поддержку и советы.

Учащимся женского пола, которым сделана прививка от ветряной оспы, не следует беременеть в течение 28 дней после вакцинации.

В. Что делать, если у моего ребенка астма и он принимает кортизон или преднизон с помощью распылителя?

Прививка от ветряной оспы безопасна для астматика независимо от лекарств, которые астматик принимает.

В. Могу ли я отозвать согласие?

Согласие можно отозвать в любое время, направив в школу письменное уведомление об отзыве согласия или позвонив в школу с целью отзыва согласия.

В. Что мне делать, если мой ребенок пропустил вакцинацию в школе из-за болезни или отсутствия в день посещения школы медсестрами?

Вам следует связаться с врачом по месту жительства и договориться о том, чтобы сделать вашему ребенку прививку.

В. Как я могу получить доступ к записям о прививках?

Информация о вакцинации вашего ребенка будет загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR), чтобы ее можно было связать с имеющейся историей иммунизации вашего ребенка.

Родители могут запросить копию справки AIR об истории иммунизации своего ребенка в любое время до достижения ребенком 14 лет, а учащиеся от 14 лет и старше могут запросить собственную справку об истории иммунизации следующим образом:

- используя онлайн-аккаунт Medicare через myGov my.gov.au/
- с помощью приложения Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- позвонив на справочную линию AIR по тел. 1800 653 809.

В. Что случится с информацией моего ребенка?

На информацию, которую вы предоставляете в форме согласия, распространяются строгие правила конфиденциальности и защиты информации, содержащиеся в законодательстве штата Нью-Йорк и Австралийского Союза (см. прилагаемое Заявление о конфиденциальности). Эта информация будет внесена в реестр иммунизации NSW Health, а затем загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR) для увязки с существующей историей иммунизации вашего ребенка и для просмотра на MyGov.

В. Где я могу получить дополнительную информацию о прививках в школе?

Дополнительную информацию можно получить:

- посетив сайт NSW Health www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- позвонив в местное отделение общественного здравоохранения по тел. 1300 066 055

Согласие на прививку от ветряной оспы

Заполняется родителем/опекуном.

Просьба заполнять печатными **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами **черными** или **синими** чернилами.

1. Информация об учащемся

Фамилия

Имя

Дата рождения

/ / **2 0**

Пол

М Ж

Неопределенный/
 Интерсексуальный/
 Неуточненный

Класс

Наименование школы

Номер Medicare

Номер рядом с именем вашего ребенка на карточке Medicare

2. Статус коренного жителя

Нет

Да, аборигенское происхождение

Да, из островитян Торресового пролива

Да, как аборигенское происхождение, так и происхождение из островитян Торресового пролива

3. Информация о вас – родителе или законном опекуне

Я прочитал(а) и понял(а) предоставленную информацию о пользе и возможных побочных последствиях прививки от ветряной оспы.

Настоящим даю согласие на одну дозу вакцины от ветряной оспы для моего ребенка, имя и фамилия которого указаны выше.

Заявляю, что, насколько мне известно, мой ребенок:

1. Никогда не имел анафилактической (сверхчувствительной) реакции на прививки.
2. Не имеет анафилактической реакции на какие-либо компоненты вакцины, перечисленные в прилагаемом информационном листке для родителей.
3. Не имеет беременности.

Имя и фамилия родителя/опекуна (например, JOHN SMITH)

Домашний адрес (например, 5 SMITH LANE)

Район

Почтовый индекс

Мобильный телефон


Наилучший альтернативный номер (с указанием кода штата/территории, например, 02)

Подпись родителя/опекуна

Дата

/ / **2 0**

Отметка о прививке от ветряной оспы

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая
 Правая

Время прививки
(в формате 24 часов)

Серийный номер вакцины

Подпись медсестры

Дата

2 0


Записи медсестры

Причина, по которой не сделана прививка

- Неявка
- Отказался (отказалась)
- Недомогание
- Не было подписи
- Отозвано согласие
- Другая причина

Родитель/опекун Отметка о прививке от ветряной оспы

Отметка о прививке от ветряной оспы

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая
 Правая

Время прививки
(в формате 24 часов)

Серийный номер вакцины

Подпись медсестры

Дата

2 0

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.



Прививка от гепатита В

Hepatitis B vaccine

NSW Health предлагает вакцинацию, рекомендуемую подросткам Национальным советом исследований в области здравоохранения и медицины в рамках программы вакцинации в школах. Требуется письменное согласие родителя/опекуна.

Ваши последующие шаги

- Внимательно прочитайте настоящий информационный листок.
- Если вы желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от гепатита В, заполните форму согласия и дайте ее своему ребенку с тем, чтобы он отдал ее в школе.
- Если вы НЕ желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от гепатита В, НЕ заполняйте и не сдавайте форму согласия.

В. Что такое заболевание гепатитом В?

Гепатит В - это вирусное заболевание, имеющее такие симптомы, как жар, желтуха и общее недомогание, и могущее привести к циррозу или раку печени. Некоторые заболевшие гепатитом В люди могут не знать о том, что они заражены, и являться переносчиками этого заболевания, не подозревая об этом.

В. Как распространяется гепатит В?

- От инфицированной матери ее ребенку при родах и путем кормления грудью
- От ребенка к ребенку, обычно через контакт между открытыми язвами или ранами
- Путем небезопасного секса
- Ранением иглой
- Путем татуировки или пирсинга при использовании нестерильного оборудования
- В результате совместного использования инъекционных приспособлений

В. Как действуют вакцины?

Вакцины действуют таким образом, что стимулируется иммунная система организма, с тем чтобы бороться с определенными видами инфекции. Если человек, которому сделана прививка, вступает в контакт с такой инфекцией, то иммунная система сможет отреагировать на это более эффективно, не допуская развития заболевания или значительно уменьшая степень его тяжести.

В. Насколько эффективна эта вакцина?

Прививка от гепатита В обеспечивает весьма эффективную защиту от заражения гепатитом В.

В. Сколько доз требуется для этого курса?

В центрах интенсивного изучения английского языка прививка от гепатита В будет делаться как 2-дозовый курс, причем вторая доза дается через 4-6 месяцев после первой.

В. Обеспечит ли моему ребенку достаточную защиту лишь одна доза вакцины от гепатита В?

Нет, для защиты от гепатита В подросткам (в возрасте 11-15 лет) нужно ввести 2 дозы вакцины для взрослых.

В. Кому следует делать прививку?

Все учащиеся **в возрасте 11-15 лет** должны получить **2 взрослые дозы** вакцины от гепатита В, если они уже не прошли курса вакцинации в младенческом/детском возрасте.

Учащимся **в возрасте 16 лет и старше** требуется получить **3 педиатрические дозы** вакцины. Первые 2 дозы могут быть даны в школе; в этом случае будет выдана справка для GP для завершения курса.

В. Кому не следует делать прививку?

Прививку от гепатита В не следует делать:

- лицам, у которых была анафилаксия после предыдущей дозы вакцины
- лицам, у которых была анафилаксия, обусловленная тем или иным компонентом вакцины (указано ниже)
- беременным женщинам.

В. Насколько безопасны прививки?

Прививки в Австралии безопасны. Вакцины должны пройти строгую проверку на безопасность, прежде чем они будут одобрены Управлением по терапевтической продукции (TGA). Кроме того, TGA контролирует безопасность используемых вакцин.

В. Какие добавки содержит вакцина от гепатита В?

Эта вакцина содержит гидроокись алюминия, которая усиливает действенность вакцины, и, возможно, содержит протеины дрожжей. Она подверглась воздействию материалов, полученных от крупного рогатого скота, во время производства.

В. Каковы побочные последствия прививки от гепатита В?

Побочные последствия, как правило, незначительны и обычно это покраснение, боль и припухлость в месте укола, или же жар. Серьезные побочные последствия крайне редки. Дополнительная информация о побочных последствиях приводится в рамках Информации о лекарствах для потребителей (СМИ) в отношении имеющейся вакцины на сайте www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Родители, обеспокоенные побочными последствиями прививки, должны обратиться к своему врачу общей практики (терапевту - GP), который, в свою очередь, должен направить отчет в местное учреждение государственного здравоохранения.

В. Что такое анафилаксия?

Анафилаксия – это тяжелая аллергическая реакция, которая может привести к потере сознания и к смерти, если не оказать срочную медицинскую помощь. **Эта реакция очень редко проявляется после вакцинации.** Школьные медсестры, отвечающие за вакцинацию, полностью подготовлены к оказанию помощи при анафилаксии.

В. Что мне делать, если у меня нет записей или я не могу вспомнить, прошел ли мой ребенок курс вакцинации от гепатита В?

Ваш ребенок не подвергнет себя опасности, если пройдет еще один курс вакцинации от гепатита В.

В. Моему ребенку сделали Hib-прививку. Предохранит ли это моего ребенка от гепатита В?

Нет. Hib-прививка защищает только от типа *b Haemophilus influenzae* и делается детям в возрасте 6 недель, 4 месяцев, 6 месяцев, и 18 месяцев. Она не предохранит вашего ребенка от гепатита В.

В. Следует ли делать прививку школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна?

Нет, школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна, прививку делать не следует. В день своего посещения проводящая вакцинацию медсестра спросит учениц школы, беременны ли они или думают ли они, что они, возможно, беременны. Если школьница даст утвердительный ответ, прививка ей делаться не будет. Ее попросят незамедлительно обсудить этот вопрос с ее родителем/опекуном и обратиться за медицинской помощью. Ей также дадут контактные данные службы здравоохранения, которая будет предоставлять консультацию, поддержку и советы.

В. Что делать, если у моего ребенка астма и он принимает кортизон или преднизон с помощью распылителя?

Прививка от гепатита В безопасна для астматика независимо от лекарств, которые астматик принимает.

В. Кто может дать согласие на вакцинацию и можно ли отозвать согласие?

Согласие на вакцинацию ребенка до 18 лет могут дать только родители/опекуны. По достижении 18 лет ученик может сам подтвердить свое разрешение на вакцинацию, заполнив форму согласия и оставив свою подпись в поле «Родитель/опекун». Согласие можно отозвать в любое время, направив в школу письменное уведомление об отзыве согласия или позвонив в школу с целью отзыва согласия.

В. Что мне делать, если мой ребенок пропустил вакцинацию в школе из-за болезни или отсутствия в день посещения школы медсестрами?

Вам следует связаться с врачом по месту жительства и договориться о том, чтобы сделать вашему ребенку прививку.

В. Как я могу получить доступ к записям о прививках?

Информация о вакцинации вашего ребенка будет загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR), чтобы ее можно было связать с имеющейся историей иммунизации вашего ребенка.

Родители могут запросить копию справки AIR об истории иммунизации своего ребенка в любое время до достижения ребенком 14 лет, а учащиеся от 14 лет и старше могут запросить собственную справку об истории иммунизации следующим образом:

- используя онлайн-аккаунт Medicare через [myGov my.gov.au/](http://myGov.my.gov.au/)
- с помощью приложения Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- позвонив на справочную линию AIR по тел. 1800 653 809.

В. Что случится с информацией моего ребенка?

На информацию, которую вы предоставляете в форме согласия, распространяются строгие правила конфиденциальности и защиты информации, содержащиеся в законодательстве штата НЮУ и Австралийского Союза (см. прилагаемое Заявление о конфиденциальности). Эта информация будет внесена в реестр иммунизации NSW Health, а затем загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR) для увязки с существующей историей иммунизации вашего ребенка и для просмотра на MyGov.

В. Где я могу получить дополнительную информацию о прививках в школе?

Дополнительную информацию можно получить:

- посетив сайт NSW Health www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- позвонив в местное отделение общественного здравоохранения по тел. 1300 066 055

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Согласие на прививку от гепатита В

Заполняется родителем/опекуном.

Просьба заполнять печатными **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами **черными** или **синими** чернилами.

1. Информация об учащемся

Фамилия

Имя

Дата рождения

 / /

Пол

 М Ж

Неопределенный/
Интерсексуальный/
Неуточненный

Класс

Наименование школы

Номер Medicare

Номер рядом с именем вашего ребенка на карточке Medicare

2. Статус коренного жителя

Нет

Да, аборигенское происхождение

Да, из островитян Торресового пролива

Да, как аборигенское происхождение, так и происхождение из островитян Торресового пролива

3. Информация о вас – родителе или законном опекуне

Я прочитал(а) и понял(а) предоставленную информацию о пользе и возможных побочных последствиях прививки от гепатита В.

Настоящим даю согласие на 2-дозовый курс вакцины от гепатита В для моего ребенка, имя и фамилия которого указаны выше.

Заявляю, что, насколько мне известно, мой ребенок:

1. Никогда не имел анафилактической (сверхчувствительной) реакции на прививки.
2. Не имеет анафилактической реакции на какие-либо компоненты вакцины, перечисленные в прилагаемом информационном листке для родителей.
3. Не имеет беременности.

Имя и фамилия родителя/опекуна (например, JOHN SMITH)

Домашний адрес (например, 5 SMITH LANE)

Район

Почтовый индекс

Мобильный телефон

Наилучший альтернативный номер

(с указанием кода штата/территории, например, 02)


Подпись родителя/опекуна

Дата

 / /

x

Отметка о прививке от гепатита В

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая **Время прививки**
(в формате 24 часов) : **Серийный номер вакцины**

ДОЗА 1

Подпись медсестры **Дата** / **2 0**

Рука Левая Правая **Время прививки**
(в формате 24 часов) : **Серийный номер вакцины**

ДОЗА 2

Подпись медсестры **Дата** / **2 0**

Записи медсестры


Причина, по которой не сделана прививка

- Неявка
- Отказался (отказалась)
- Недомогание
- Не было подписи
- Отозвано согласие
- Другая причина

Родитель/опекун Отметка о прививке от гепатита В

Отметка о прививке от гепатита В

ДОЗА 1

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая **Время прививки**
(в формате 24 часов) : **Серийный номер вакцины**

Подпись медсестры **Дата** / **2 0**

Отметка о прививке от гепатита В

ДОЗА 2

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая **Время прививки**
(в формате 24 часов) : **Серийный номер вакцины**

Подпись медсестры **Дата** / **2 0**



Вакцина от кори, паротита (свинки) и краснухи (MMR)

Measles, mumps and rubella (MMR) vaccine

NSW Health предлагает вакцинацию, рекомендуемую подросткам Национальным советом исследований в области здравоохранения и медицины в рамках программы вакцинации в школах. Требуется письменное согласие родителя/опекуна.

Ваши последующие шаги

- Внимательно прочитайте настоящий информационный листок.
- Если вы желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от кори, свинки и краснухи, заполните форму согласия и дайте ее своему ребенку с тем, чтобы он отдал ее в школе.
- Если вы НЕ желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от кори, свинки и краснухи, НЕ заполняйте и не сдавайте форму согласия.

В. Что такое корь, паротит и краснуха?

Корь - это весьма заразная вирусная инфекция, вызывающая жар, кашель и сыпь. Нередко бывают такие осложнения, как пневмония, понос и инфекции среднего уха. Воспаление головного мозга встречается примерно в 1 случае на каждые 1000 случаев, причем 10-15% этих случаев приводят к летальному исходу, при этом у многих будет постоянное повреждение головного мозга.

Паротит (свинка) - это инфекционное заболевание, вызывающее опухание шейных желез и жар. Приблизительно у 10% инфицированных людей развивается воспаление оболочек головного и спинного мозга (менингеальные признаки и симптомы), в то время как у 15-30% мужчин после полового созревания развивается воспаление яичек (орхит). Инфицирование паротитом в первый триместр беременности может привести к выкидышу.

Краснуха - это вирусная инфекция, вызывающая сыпь, жар и опухание желез. У инфицированной беременной женщины ребенок рождается с сильными отклонениями от нормы. Вплоть до 90% младенцев, заразившихся в первый триместр беременности, будут иметь серьезные врожденные аномалии, такие как интеллектуальная инвалидность, глухота, слепота или пороки сердца.

В. Как распространяются корь, паротит и краснуха?

Эти вирусы распространяются в результате кашля и чихания. Корь является одной из наиболее легко распространяемых инфекций человека. Простое нахождение в комнате с человеком, больным корью, может привести к заражению.

В. Как действуют вакцины?

Вакцины действуют таким образом, что стимулируется иммунная система организма, с тем чтобы бороться с определенными видами инфекции. Если человек, которому сделана прививка, вступает в контакт с такой инфекцией, то иммунная система сможет отреагировать на это более эффективно, не допуская развития заболевания или значительно уменьшая степень его тяжести.

В. Насколько эффективна эта прививка?

Прививка от кори, паротита и краснухи (MMR) весьма эффективна и обеспечивает защиту от кори, паротита и краснухи.

В. Кому следует делать прививку?

Подросткам рекомендуются две дозы вакцины от кори, паротита и краснухи (MMR) для выработки полного иммунитета к кори, паротиту и краснухе, если они не получили двух доз вакцины ранее.

В. Кому не следует делать прививку?

Вакцину MMR не следует давать:

- лицам, у которых была анафилаксия после предыдущей дозы вакцины MMR
- лицам, у которых была анафилаксия, обусловленная тем или иным компонентом вакцины (перечисляются на следующей странице)
- беременным женщинам (беременности следует избегать в течение 28 дней после вакцинации)
- лицам, получившим живую вакцину за последние 4 недели, например, вакцину от ветряной оспы, БЦЖ (от туберкулеза) или желтой лихорадки
- лицам, получившим переливание крови/инъекцию иммуноглобулина за последний год
- лицам с ослабленным иммунитетом, а именно:
 - (i) лицам с ВИЧ/СПИДом
 - (ii) лицам, принимающим большие дозы оральных кортикостероидов
 - (iii) лицам, проходящим системное иммунодепрессивное лечение с большими дозами, общую радиотерапию или рентгенотерапию
 - (iv) лицам, имеющим злокачественные заболевания ретикулоэндотелиальной системы, включая лимфому, лейкомию и болезнь Ходжкина.

В. Какие добавки содержит вакцина MMR?

Вакцина MMR содержит лактозу, неомицин, сорбитол и маннитол. Добавки присутствуют в весьма небольших количествах, либо помогая действию вакцины, либо выполняя функцию консерванта.

В. Насколько безопасны прививки?

Прививки в Австралии безопасны. Вакцины должны пройти строгую проверку на безопасность, прежде чем они будут одобрены Управлением по терапевтической продукции (TGA). Кроме того, TGA контролирует безопасность используемых вакцин.

В. Каковы побочные последствия прививки MMR?

Вакцина от MMR является безопасной, эффективной и хорошо переносимой. Побочные последствия, как правило, незначительны и обычно это общее недомогание, жар и/или сыпь (что не является заразным и может произойти через 5-12 дней после вакцинации MMR). Серьезные побочные последствия, включая анафилаксию (см. информацию ниже), преходящую лимфаденопатию (краткосрочное припухание лимфатических узлов), артралгию (боль в суставах) и тромбоцитопению (увеличение вероятности кровоподтеков и кровотечения), чрезвычайно редки. Дополнительная информация о побочных последствиях приводится в рамках Информации о лекарствах для потребителей (СМИ) в отношении имеющейся вакцины на сайте www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Родители, обеспокоенные побочными последствиями прививки, должны обратиться к своему врачу общей практики (терапевту - GP), который, в свою очередь, должен направить отчет в местное учреждение государственного здравоохранения.

В. Что такое анафилаксия?

Анафилаксия – это тяжелая аллергическая реакция, которая может привести к потере сознания и к смерти, если не оказать срочную медицинскую помощь. **Эта реакция очень редко проявляется после вакцинации.** Школьные медсестры, отвечающие за вакцинацию, полностью подготовлены к оказанию помощи при анафилаксии.

В. Следует ли делать прививку школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна?

Нет, школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна, прививку делать не следует. В день своего посещения проводящая вакцинацию медсестра спросит учениц школы, беременны ли они или думают ли они, что они, возможно, беременны. Если школьница даст утвердительный ответ, прививка ей делаться не будет. Ее попросят незамедлительно обсудить этот вопрос с ее родителем/опекуном и обратиться за медицинской помощью. Ей также дадут контактные данные службы здравоохранения, которая будет предоставлять консультацию, поддержку и советы.

Учащимся женского пола, которым дали вакцину MMR, не следует беременеть в течение 28 дней после вакцинации.

В. Что делать, если у моего ребенка астма и он принимает кортизон или преднизон с помощью распылителя?

Прививка от кори, паротита и краснухи безопасна для астматика независимо от лекарств, которые астматик принимает.

В. Кто может дать согласие на вакцинацию и можно ли отозвать согласие?

Согласие на вакцинацию ребенка до 18 лет могут дать только родители/опекуны. По достижении 18 лет ученик может сам подтвердить свое разрешение на вакцинацию, заполнив форму согласия и оставив свою подпись в поле «Родитель/опекун». Согласие можно отозвать в любое время, направив в школу письменное уведомление об отзыве согласия или позвонив в школу с целью отзыва согласия.

В. Как я могу получить доступ к записям о прививках?

Информация о вакцинации вашего ребенка будет загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR), чтобы ее можно было связать с имеющейся историей иммунизации вашего ребенка.

Родители могут запросить копию справки AIR об истории иммунизации своего ребенка в любое время до достижения ребенком 14 лет, а учащиеся от 14 лет и старше могут запросить собственную справку об истории иммунизации следующим образом:

- используя онлайн-аккаунт Medicare через myGov my.gov.au/
- с помощью приложения Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- позвонив на справочную линию AIR по тел. 1800 653 809.

В. Что мне делать, если мой ребенок пропустил вакцинацию в школе из-за болезни или отсутствия в день посещения школы медсестрами?

Вам следует связаться с врачом по месту жительства и договориться о том, чтобы сделать вашему ребенку прививку.

В. Что случится с информацией моего ребенка?

На информацию, которую вы предоставляете в форме согласия, распространяются строгие правила конфиденциальности и защиты информации, содержащиеся в законодательстве штата НЮУ и Австралийского Союза (см. прилагаемое Заявление о конфиденциальности). Эта информация будет внесена в реестр иммунизации NSW Health, а затем загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR) для увязки с существующей историей иммунизации вашего ребенка и для просмотра на MyGov.

В. Где я могу получить дополнительную информацию о прививках в школе?

Дополнительную информацию можно получить:

- посетив сайт NSW Health www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- позвонив в местное отделение общественного здравоохранения по тел. 1300 066 055

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.

Согласие на прививку от кори, паротита и краснухи (MMR)

Заполняется родителем/опекуном.

Просьба заполнять печатными **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами **черными** или **синими** чернилами.

1. Информация об учащемся

Фамилия

Имя

Дата рождения

/ / 2 0

Пол

М Ж

Класс

Неопределенный/
Интерсексуальный/
Неуточненный

Наименование школы

Номер Medicare

Номер рядом с именем вашего ребенка на карточке Medicare

2. Статус коренного жителя

Нет

Да, аборигенское происхождение

Да, из островитян Торресового пролива

Да, как аборигенское происхождение, так и происхождение из островитян Торресового пролива

3. Информация о вас – родителе или законном опекуне

Я прочитал(а) и понял(а) предоставленную информацию о пользе и возможных побочных последствиях прививки от кори, паротита и краснухи.

Настоящим даю согласие на 2 дозы вакцины от кори, паротита и краснухи для моего ребенка, имя и фамилия которого указаны выше.

Заявляю, что, насколько мне известно, мой ребенок:

1. Никогда не имел анафилактической (сверхчувствительной) реакции на прививки.
2. Не имеет анафилактической реакции на какие-либо компоненты вакцины, перечисленные в прилагаемом информационном листке для родителей.
3. Не имеет беременности.

Имя и фамилия родителя/опекуна (например, JOHN SMITH)

Домашний адрес (например, 5 SMITH LANE)

Район

Почтовый индекс

Мобильный телефон


Наилучший альтернативный номер (с указанием кода штата/территории, например, 02)

Подпись родителя/опекуна

Дата

/ / 2 0

Отметка о прививке от MMR

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

Для служебного пользования

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) :
Серийный номер вакцины

ДОЗА 1

Подпись медсестры

Дата

2 0

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) :
Серийный номер вакцины

ДОЗА 2

Подпись медсестры

Дата

x

Записи медсестры

Причина, по которой не сделана прививка

- Неявка
- Отказался (отказалась)
- Недомогание
- Не было подписи
- Отозвано согласие
- Другая причина

Родитель/опекун

Отметка о прививке от MMR (кори, паротита и краснухи)

Отметка о прививке от MMR

ДОЗА 1

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

Для служебного пользования

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) :
Серийный номер вакцины

Подпись медсестры


Дата

2 0

x

Отметка о прививке от MMR

ДОЗА 2

 Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

Для служебного пользования

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) :
Серийный номер вакцины

Подпись медсестры

Дата

2 0

x



Вакцина от полиомиелита

Polio vaccine

NSW Health предлагает вакцинацию, рекомендуемую подросткам Национальным советом исследований в области здравоохранения и медицины в рамках программы вакцинации в школах. Требуется письменное согласие родителя/опекуна.

Ваши последующие шаги

- Внимательно прочитайте настоящий информационный листок.
- Если вы желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от полиомиелита, заполните форму согласия и дайте ее своему ребенку с тем, чтобы он отдал ее в школе.
- Если вы НЕ желаете, чтобы вашему ребенку сделали прививку от полиомиелита, НЕ заполняйте и не сдавайте форму согласия.

В. Что такое полиомиелит?

Полиомиелит – это вирусная инфекция, вызываемая вирусом полиомиелита, который может привести к параличу и смерти. Большинство людей, зараженных полиомиелитом, не имеют никаких симптомов заболевания. Недомогание, выражающееся в жаре, головной боли, летаргии, тошноте и рвоте, испытывает примерно 10% инфицированных лиц. В то время как большинство из них полностью выздоравливают, примерно 2% испытывают серьезные мышечные боли, сопровождающиеся ригидностью спины или шеи, вызываемой воспалением коры головного мозга. У менее чем 1% инфицированных лиц возникает значительная слабость, именуемая острым вялым параличом и могущая воздействовать на конечности, мышцы головы и шеи, а также на мышцы, используемые для дыхания.

В. Как распространяется полиомиелит?

Полиомиелит распространяется посредством близкого контакта с инфицированным лицом в форме контакта с весьма небольшим количеством фекалий (которые присутствуют на невымытых руках) или слюны инфицированного лица. Вирус полиомиелита проникает в организм через нос или рот и в кишечнике возникает инфекция. Затем он проникает в поток крови и разносится в другие части организма, включая нервную систему. Наибольшая вероятность заражения существует в течение 10 дней до и 10 дней после появления симптомов.

В. Как действуют вакцины?

Вакцины действуют таким образом, что стимулируется иммунная система организма, с тем чтобы бороться с определенными видами инфекции. Если человек, которому сделана прививка, вступает в контакт с такой инфекцией, то иммунная система сможет отреагировать на это более эффективно, не допуская развития заболевания или значительно уменьшая степень его тяжести.

В. Насколько эффективна вакцина от полиомиелита?

3-дозовый первичный курс вакцины от полиомиелита имеет по меньшей мере 99-процентную эффективность в отношении заболевания.

В. Кому следует делать прививку?

Учащиеся, которые не прошли первичного курса вакцинации от полиомиелита (3 дозы вакцины с интервалом по меньшей мере в 4 недели), должны получить прививку. Поскольку большинство учащихся, вероятно, получили по меньшей мере одну дозу вакцины от полиомиелита, им будут даны до 2 доз в центрах интенсивного изучения английского языка (Intensive English Centres) и родителям посоветуют обратиться к врачу по месту жительства для получения третьей дозы при необходимости.

В. Кому не следует делать прививку?

Прививку от полиомиелита не следует делать:

- лицам, у которых была анафилаксия после предыдущей дозы вакцины;
- лицам, у которых была анафилаксия, обусловленная тем или иным компонентом вакцины (указано на обороте страницы).

В. Что такое анафилаксия?

Анафилаксия – это тяжелая аллергическая реакция, которая может привести к потере сознания и к смерти, если не оказать срочную медицинскую помощь.

Эта реакция *очень редко* проявляется после вакцинации.

Школьные медсестры, отвечающие за вакцинацию, полностью подготовлены к оказанию помощи при анафилаксии.

В. Что мне делать, если у меня нет записей или я не могу вспомнить, получил ли уже мой ребенок вакцину от полиомиелита?

Детям и взрослым вполне безопасно можно делать прививки от полиомиелита, если нет документов о предыдущей вакцинации от полиомиелита.

В. Какие добавки содержатся в вакцине от полиомиелита?

Эта вакцина содержит феноксиэтанол, формальдегид, полисорбат 80 и незначительные количества неомидина, стрептомицина, полимиксина В и альбумина бычьей сыворотки.

Добавки присутствуют в весьма небольших количествах, либо помогая действию вакцины, либо выполняя функцию консерванта.

Эта вакцина подверглась воздействию материалов, полученных от крупного рогатого скота, во время производства.

В. Насколько безопасны прививки?

Прививки в Австралии безопасны. Вакцины должны пройти строгую проверку на безопасность, прежде чем они будут одобрены Управлением по терапевтической продукции (TGA). Кроме того, TGA контролирует безопасность используемых вакцин.

В. Каковы побочные последствия прививки от полиомиелита?

Побочные последствия, как правило, незначительны и обычно это покраснение, боль и припухлость в месте укола, или же жар. Серьезные побочные последствия крайне редки. Дополнительная информация о побочных последствиях приводится в рамках Информации о лекарствах для потребителей (CMI) в отношении имеющейся вакцины на сайте www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination. Родители, обеспокоенные побочными последствиями прививки, должны обратиться к своему врачу общей практики (терапевту - GP), который, в свою очередь, должен направить отчет в местное учреждение государственного здравоохранения.

В. Следует ли делать прививку школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна?

Нет, школьнице, которая беременна или думает, что она, возможно, беременна, прививку делать не следует. В день своего посещения проводящая вакцинацию медсестра спросит учениц школы, беременны ли они или думают ли они, что они, возможно, беременны. Если школьница даст утвердительный ответ, прививка ей делаться не будет. Ее попросят незамедлительно обсудить этот вопрос с ее родителем/опекуном и обратиться за медицинской помощью. Ей также дадут контактные данные службы здравоохранения, которая будет предоставлять консультацию, поддержку и советы.

В. Что делать, если у моего ребенка астма и он принимает кортизон или преднизон с помощью распылителя?

Прививка от полиомиелита безопасна для астматика независимо от лекарств, которые астматик принимает.

В. Кто может дать согласие на вакцинацию и можно ли отозвать согласие?

Согласие на вакцинацию ребенка до 18 лет могут дать только родители/опекуны. По достижении 18 лет ученик может сам подтвердить свое разрешение на вакцинацию, заполнив форму согласия и оставив свою подпись в поле «Родитель/опекун». Согласие можно отозвать в любое время, направив в школу письменное уведомление об отзыве согласия или позвонив в школу с целью отзыва согласия.

В. Как я могу получить доступ к записям о прививках?

Информация о вакцинации вашего ребенка будет загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR), чтобы ее можно было связать с имеющейся историей иммунизации вашего ребенка.

Родители могут запросить копию справки AIR об истории иммунизации своего ребенка в любое время до достижения ребенком 14 лет, а учащиеся от 14 лет и старше могут запросить собственную справку об истории иммунизации следующим образом:

- используя онлайн-аккаунт Medicare через myGov my.gov.au/
- с помощью приложения Medicare Express Plus www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps
- позвонив на справочную линию AIR по тел. 1800 653 809.

В. Что мне делать, если мой ребенок пропустил вакцинацию в школе из-за болезни или отсутствия в день посещения школы медсестрами?

Вам следует связаться с врачом по месту жительства и договориться о том, чтобы сделать вашему ребенку прививку.

В. Что случится с информацией моего ребенка?

На информацию, которую вы предоставляете в форме согласия, распространяются строгие правила конфиденциальности и защиты информации, содержащиеся в законодательстве штата Нью-Йорк и Австралийского Союза (см. прилагаемое Заявление о конфиденциальности). Эта информация будет внесена в реестр иммунизации NSW Health, а затем загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR) для увязки с существующей историей иммунизации вашего ребенка и для просмотра на MyGov.

В. Где я могу получить дополнительную информацию о прививках в школе?

Дополнительную информацию можно получить:

- посетив сайт NSW Health www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination
- позвонив в местное отделение общественного здравоохранения по тел. 1300 066 055

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.

Что делать после вакцинации

- Хранить этот документ с отметкой о прививке поскольку он может потребоваться в будущем.
- Информация о прививках вашего ребенка будет автоматически загружена в Австралийский реестр иммунизации (AIR). Вы можете сообщить своему врачу общей практики дату вакцинации.

Если у вашего ребенка есть нежелательная реакция, просьба звонить врачу по месту жительства.

Что делать в случае появления реакции в месте инъекции

- Наложить холодный влажный компресс на место укола для устранения болезненности.
- Принять парацетамол для снятия боли.
- Принимать побольше жидкости.

Согласие на прививку от полиомиелита

Заполняется родителем/опекуном.

Просьба заполнять печатными **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами **черными** или **синими** чернилами.

1. Информация об учащемся

Фамилия

Имя

Дата рождения

 / /

Пол

 М Ж

Класс

Неопределенный/
Интерсексуальный/
Неуточненный

Наименование школы

Номер Medicare

Номер рядом с именем вашего ребенка на карточке Medicare

2. Статус коренного жителя

Нет

Да, аборигенское происхождение

Да, из островитян Торресового пролива

Да, как аборигенское происхождение, так и происхождение из островитян Торресового пролива

3. Информация о вас – родителе или законном опекуне

Я прочитал(а) и понял(а) предоставленную информацию о пользе и возможных побочных последствиях прививки от полиомиелита.

Настоящим даю согласие на 2-дозовый курс вакцины от полиомиелита для моего ребенка, имя и фамилия которого указаны выше.

Заявляю, что, насколько мне известно, мой ребенок:

1. Никогда не имел анафилактической (сверхчувствительной) реакции на прививку.
2. Не имеет анафилактической реакции на какие-либо компоненты вакцины, перечисленные в прилагаемом информационном листке для родителей.
3. Не имеет беременности.

Имя и фамилия родителя/опекуна (например, JOHN SMITH)

Домашний адрес (например, 5 SMITH LANE)

Район

Почтовый индекс

Мобильный телефон

Наилучший альтернативный номер (с указанием кода штата/территории, например, 02)

Подпись родителя/опекуна

Дата

 / /

Отметка о прививке от полиомиелита

Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) : :
Серийный номер вакцины

ДОЗА 1

Подпись медсестры
Дата /

2 0

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) : :
Серийный номер вакцины

ДОЗА 2

Подпись медсестры
Дата /

2 0

Записи медсестры

Причина, по которой не сделана прививка

- Неявка
- Отказался (отказалась)
- Недомогание
- Не было подписи
- Отозвано согласие
- Другая причина

Родитель/опекун Отметка о прививке от полиомиелита

Отметка о прививке от полиомиелита

ДОЗА 1

Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) : :
Серийный номер вакцины

Подпись медсестры
Дата /

2 0

Отметка о прививке от полиомиелита

ДОЗА 2

Заполняется родителем/опекуном

Имя и фамилия учащегося (например, JANE SMITH)

ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Рука Левая Правая
Время прививки (в формате 24 часов) : :
Серийный номер вакцины

Подпись медсестры
Дата /

2 0

Заявление о конфиденциальности



Наши обязанности

Мы обязуемся обращаться с вашей персональной информацией в полном соответствии с законодательством о защите конфиденциальности информации.

В настоящем Заявлении объясняется, как и зачем мы собираем персональную информацию о вас и вашем ребенке, как вы можете получить к ней доступ, и как эта информация может использоваться в системе здравоохранения НЮУ или раскрываться третьим лицам. Ваша информация личного характера включает в себя личные данные о вас и вашем ребенке и персональную медицинскую информацию, касающуюся иммунизации вашего ребенка.

Сбор информации

Сбор информации личного характера производится с тем, чтобы вашему ребенку были оказаны надлежащие услуги по иммунизации.

Собирается только та информация, которая необходима и имеет отношение к иммунизации вашего ребенка и руководству службами иммунизации.

По возможности мы получаем информацию непосредственно от вас и вашего ребенка. Нам может

понадобиться информация из школы вашего ребенка и от специалистов в области здравоохранения, у которых лечился ваш ребенок. В неотложных случаях нам может потребоваться получить информацию от родственников, друзей, опекунов или других лиц, которые могут помочь нам обеспечить наилучшее обслуживание вашего ребенка.

Безопасность полученной информации

Информация личного характера может храниться различными способами. Чаще всего информация хранится как бумажная история болезни и/или электронная история болезни, являющаяся составной частью безопасной компьютеризированной базы данных. Мы следуем строгим правилам и политике в отношении надежного хранения персональных данных в любом формате с целью защиты вашей информации от утраты, несанкционированного доступа и злоупотребления.

Использование и разглашение информации

Ваши персональные данные или персональные данные вашего ребенка могут использоваться службой здравоохранения НЮУ или раскрыты лицам, не входящим в эту службу,

чтобы обеспечить надлежащий уход и лечение. Например, ваши данные могут быть использованы или раскрыты вашему терапевту, терапевту вашего ребенка, другому медицинскому учреждению или больнице, службе скорой медицинской помощи НЮУ, специалисту для направления или патологических исследований.

Персональные данные также могут быть использованы или раскрыты для целей, связанных с работой службы здравоохранения НЮУ и лечением наших пациентов, включая финансирование, планирование, обеспечение безопасности и мероприятия по повышению качества.

Персональные данные должны быть раскрыты правительственным органам штата и Австралийского Союза в соответствии с законодательством о передаче информации о заболеваниях, подлежащих обязательной регистрации, а также с целью передачи информации для Medicare и статистики по иммунизации населения.

Мы также можем использовать ваши персональные данные, чтобы связаться с вами в рамках опросов в отношении степени удовлетворенности клиентов и чтобы контролировать безопасность вакцин. Участие в таких опросах является добровольным. Отказ от участия не влияет на предоставляемые услуги здравоохранения.

Доступ к информации о вас

Вы имеете право попросить о доступе к информации личного характера о вас и вашем ребенке, хранящейся у нас. С вас могут взыскать плату, если вы запрашиваете копии материалов с вашей персональной информацией или копии медицинских записей.

Подробная информация и контактные данные

Более подробную информацию о способах управления персональными данными вы можете получить в Руководстве по обращению с конфиденциальной информацией о здоровье NSW Health: www.health.nsw.gov.au/patients/privacy

Если у вас имеются вопросы или жалобы по поводу конфиденциальности вашей информации личного характера, свяжитесь с учреждением здравоохранения по месту жительства по тел. 1300 066 055.