

معلومات وعرض بالنسبة للقاح ضد فيروس هو بي في / HPV

اللقاح ضد فيروس الورم الحليمي البشري (هو بي في / HPV) للفتيات أدخل عام 2010 في البرنامج السويدي للقاحات الأطفال. ابتداء من شهر أغسطس (أب) 2020 يعرض اللقاح (هو بي في / HPV) على جميع الأطفال، في السنة الدراسية الخامسة. من المحتمل أن تسبب العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري تغيرات في الخلايا يمكن أن تؤدي على المدى البعيد إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم، البلعوم، الأعضاء التناسلية وفتحة الشرج. للتوصل إلى التأثير التام يتم إعطاء اللقاح مرتين بينهما فترة لا تقل عن 6 أشهر. إذا تم البدء بإعطاء اللقاح ابتداء من سن 15 سنة من العمر فينطلب الأمر أنذاك ثلاث جرعات من اللقاح. بإمكانك أن تقوم على هذه الاستمارة بتبليغنا إذا كنت توافق على أن يتم إعطاء طفلك هذا اللقاح أم لا وذلك عن طريق وضع علامة x في واحدة من الخانات أدناه. في حالة عدم قيامك بتقديم موافقتك فإن هذا يعني أنه لن يمكن إعطاء اللقاح للطفل. تشمل الشهادة جميع الجرعات. قبيل إعطاء اللقاح نطلب منك أن تقوم بالإجابة على الأسئلة المبينة في البيان الصحي أدناه. يرجى أن تقوم بتبليغنا في حالة حدوث أي تغيير في الظروف السارية خلال الفترة الواقعة بين الجرعات. إذا رغبت الحصول على مزيد من المعلومات أو إذا كانت توجد لديك أي أسئلة فلا تتوانى عن التواصل مع ممرضة المدرسة.

اللقاح ضد فيروس الورم الحليمي البشري (هو بي في / HPV) تعاد إلى ممرضة المدرسة في موعد لا يتعدى

اسم الطفل تاريخ الميلاد والرقم الشخصي الصف

نعم، أوافق على أن يتم تلقيح طفلي باللقاح

لا، لا أوافق على أن يتم تلقيح طفلي باللقاح

البيان الصحي (إذا أجب بعدم الموافقة على التلقيح فلا يلزم أن تقوم بالإجابة)

هل الطفل يعاني من

<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم
<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم

إذا كانت اجابتك نعم، قدم معلومات تكميلية على الصفحة الخلفية.

الإمضاءات المكان: التاريخ:

توقيع الوالد / الوالدة / حامل حق الحضانة الاسم موضعا رقم الهاتف خلال النهار

توقيع الوالد / الوالدة / حامل حق الحضانة الاسم موضعا رقم الهاتف خلال النهار

يجب التوقيع عليها من قبل كل واحد من حاملي حق الحضانة إذا كان حق الحضانة مشتركا بينهما.

