

INFORMACJA/OFERTA SZCZEPIENIA PRZECIWKO WIRUSOWI HPV

W roku 2010 wprowadzono do szwedzkiego programu szczepień dla dzieci szczepionkę przeciwko HPV dla dziewczynek. Od sierpnia 2020 roku wszystkie dzieci w klasie piątej szkoły podstawowej mają możliwość otrzymania tej szczepionki.

HPV to skrót od nazwy *humant papillovirus* – wirus, który między innymi powoduje zmiany komórkowe, mogące po pewnym czasie prowadzić do powstania raka szyjki macicy, przełyku, narządów płciowych i odbytu.

Aby uzyskać pełny efekt szczepionki, podaje się ją w dwóch dawkach w odstępie co najmniej 6 miesięcy między szczepieniami. Jeżeli pierwsza dawka szczepionki podana jest osobie w wieku lat 15, potrzebne są trzy dawki. Przez zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniej kratki na niniejszym formularzu mogą Państwo zdecydować, czy Państwa dziecko ma być zaszczepione, czy nie. Jeżeli wypełniony blankiet nie zostanie dostarczony pielęgniarce szkolnej, dziecko nie może zostać zaszczepione.

Zgoda na szczepienie dotyczy wszystkich dawek. Przed szczepieniem prosimy również, aby odpowiedzieli Państwo na pytania w poniższej ankiecie zdrowotnej. W razie zmiany odpowiedzi dotyczących stanu zdrowia pomiędzy szczepieniami, prosimy o tym powiadomić.

Jeśli mają Państwo dalsze pytania lub wątpliwości – prosimy o kontakt z pielęgniarką szkolną.

Szczepionka przeciw HPV

Wypełniony formularz należy zwrócić pielęgniarce szkolnej najpóźniej do dnia:

Imię i nazwisko dziecka

Numer osobowy (personnummer)

Klasa

Tak, wyrażam zgodę, na zaszczepienie mojego dziecka

Nie, nie wyrażam zgody na zaszczepienie mojego dziecka

Ankieta zdrowotna (jeśli nie wyrazili Państwo zgody na szczepienie- nie wypełniać)

- Czy u dziecka występuje silna alergia..... tak nie
- Czy u dziecka kiedykolwiek wystąpiła silna reakcja alergiczna po szczepieniu..... tak nie
- Czy u dziecka występuje jakkolwiek poważna choroba przewlekła..... tak nie

Jeśli odpowiedzieli Państwo tak na którekolwiek z pytań, proszę uzupełnić informacje na odwrocie strony.

Podpisy

Miejscowość:

Data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko czytelnie

Nr telefonu w godz. dziennych

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko czytelnie

Nr telefonu w godz. dziennych

Wymagane są podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych, jeżeli sprawują oni opiekę rodzicielską wspólnie.

Zgodnie z przepisami o narodowych programach szczepień(2012:453), wszystkie szczepienia w ramach programu szczepień dziecięcych zgłaszane są do narodowego rejestru szczepień. Więcej informacji o rejestrze szczepień: www.folkhalsomyndigheten.se

