

# Formulir Persetujuan Program Vaksin Sekolah Menengah Kelas 7

Isilah dengan lengkap, tanda tanganilah dan kembalikanlah ke sekolah

## Cara melengkapi formulir

1. Bacalah informasi yang telah disediakan.
2. Isilah bagian permintaan persetujuan Vaksin untuk setiap program vaksin dan tanda tanganilah atau tulislah nama Anda jika menjawab Ya.
3. Kembalikanlah bagian-bagian permintaan persetujuan ke sekolah meskipun Anda tidak ingin anak Anda divaksinasi.

Hubungi dewan kota setempat untuk keterangan lebih lanjut. Bacalah bagian Informasi lebih lanjut.

## Informasi tentang Human papillomavirus (HPV)

### Apakah human papillomavirus itu?

HPV adalah virus yang sangat umum ditemui pada laki-laki dan perempuan. Infeksi yang disebabkan satu atau lebih dari satu jenis HPV segera setelah memulai aktivitas seksual sangatlah umum. Sebagian besar infeksi HPV tidak menyebabkan gejala dan akan dibersihkan dari tubuh dalam waktu kurang dari setahun dan orang tersebut tidak mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi. Beberapa jenis HPV dapat menyebabkan kutil pada kelamin (*genital warts*) dan beberapa kanker. Kanker-kanker ini termasuk kanker serviks pada perempuan, kanker di bagian kelamin pada laki-laki dan perempuan, dan beberapa kanker di mulut dan tenggorokan.

### Apakah manfaat-manfaat menerima vaksin HPV?

Vaksin HPV GARDASIL®9 melindungi tubuh dari tujuh jenis HPV yang menyebabkan lebih dari 90 persen kanker serviks pada perempuan dan lebih dari 90 persen kanker yang berhubungan dengan HPV pada laki-laki. Vaksin ini juga melindungi tubuh dari dua jenis HPV tambahan yang menyebabkan 90 persen kutil kelamin. Vaksin ini memberikan perlindungan terbaik apabila diberikan pada usia muda dan diberikan kepada seseorang sebelum aktif berkegiatan seksual. Vaksin ini mencegah penyakit, namun tidak mengobati infeksi-infeksi HPV yang sudah ada.

Dengan memvaksinasi anak Anda, Anda mencegah agar mereka tidak terinfeksi oleh virus yang menyebabkan kanker.

### Bagaimana caranya vaksin diberikan?

Untuk anak berusia 14 tahun dan ke bawah, pada waktu pemberian dosis pertama, vaksin HPV terdiri dari dua suntikan yang diberikan ke lengan bagian atas. Dosis kedua diberikan setidaknya enam bulan setelah yang pertama. Tolong baca daftar periksa pra-imunisasi untuk memeriksa apakah anak Anda memerlukan tiga dosis.

### Berapa lama perlindungan vaksin berlangsung?

Penelitian-penelitian terbaru telah menunjukkan adanya perlindungan berkelanjutan dan bagus terhadap HPV yang berlangsung selama lebih dari 10 tahun saat ini. Ada penelitian-penelitian yang sedang berlangsung untuk

menentukan apakah dosis penguat (*booster dose*) diperlukan di masa depan, namun ini sepertinya tidak mungkin terjadi.

## **Seberapa amankah vaksin HPV itu?**

Vaksin HPV aman dan dapat diterima dengan baik. Di seluruh dunia lebih dari 200 juta dosis telah diberikan selama satu dekade terakhir. Vaksin ini tidak mengandung HPV namun tampak cukup mirip dengan virus tersebut sehingga tubuh menghasilkan antibodi yang dapat mencegah infeksi HPV.

## **Apakah anak-anak perempuan akan harus menjalani tes pemeriksaan lagi di masa depan?**

Ya, karena vaksin ini tidak mencegah semua jenis infeksi HPV yang menyebabkan kanker serviks, maka tes pemeriksaan serviks masih penting bagi perempuan nantinya. Dengan menjalani tes pemeriksaan serviks secara teratur, Anda akan lebih mengurangi risiko berkembangnya kanker serviks.

## **Apa saja kemungkinan efek sampingnya?**

### **Efek-efek samping yang umum terjadi**

Hal-hal ini menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh anak Anda sedang merespon vaksin.

- Rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di area yang disuntik
- Benjolan kecil sementara di area yang disuntik
- Demam ringan
- Merasa tidak sehat
- Sakit kepala
- Pingsan mungkin terjadi hingga 30 menit setelah vaksinasi apa pun.

Jika terjadi reaksi ringan, efek-efek samping dapat dikurangi dengan:

- meminum cairan tambahan dan tidak memakai baju berlebihan jika orang tersebut mengalami demam
- meminum paracetamol dan menempatkan kain basah dingin di bagian suntikan yang sakit.

### **Efek-efek samping yang tidak umum terjadi**

- Ruam atau gatal-gatal

Siapa saja yang mengalami ruam atau gatal-gatal sesudah vaksin disarankan untuk berkonsultasi dengan pemberi layanan imunisasi mereka sebelum menerima dosis lanjutan dari vaksin yang sama.

## **Efek samping yang langka**

- Reaksi alergi yang parah, seperti pembengkakan pada wajah, kesulitan bernapas.

Jika terjadi reaksi alergi yang parah, penanganan medis cepat akan diberikan. Jika reaksi-reaksinya parah atau terus-menerus terjadi, atau jika Anda khawatir, hubungilah dokter atau rumah sakit Anda.

## **Daftar periksa pra-imunisasi**

Sebagian anak memerlukan tiga dosis vaksin Gardasil®9.

Untuk memastikan agar anak Anda menerima tiga dosis tersebut dalam interval yang tepat, anak Anda harus menemui dokter umum (GP) atau layanan imunisasi dewan kota setempat.

Tiga dosis vaksin Gardasil®9 disarankan bagi:

- anak yang berusia 15 tahun atau lebih
- anak yang menderita penyakit atau sedang menjalani pengobatan yang menyebabkan rendahnya kekebalan tubuh (misalnya HIV/AIDS, artritis rematoid, kanker, radioterapi, kemoterapi atau pengobatan imunosupresif yang signifikan).

Sebelum anak Anda diimunisasi, beri tahu lah dokter atau perawat Anda apabila ada hal-hal berikut ini.

- Merasa tidak sehat pada hari imunisasi (suhu tubuh di atas 38,5°C)
- Pernah mengalami reaksi parah terhadap vaksin apa pun
- Pernah mengalami alergi parah seperti reaksi anafilaksis terhadap ragi
- Sedang hamil.

**Setelah vaksinasi, tunggu lah di tempat vaksinasi paling tidak selama 15 menit.**

## Informasi tentang difteri, tetanus dan batuk rejan

### Difteri

Difteri disebabkan oleh bakteri yang ditemukan di mulut, tenggorokan dan hidung. Difteria menyebabkan sebuah selaput tumbuh di sekitar bagian dalam tenggorokan. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan menelan, bernapas dan bahkan dapat menyebabkan lemas karena kehabisan napas.

Bakteri tersebut menghasilkan racun yang dapat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kelumpuhan atau paralisis dan gagal jantung. Sekitar 10 persen orang yang terjangkit difteri meninggal karena penyakit ini.

Difteri dapat ditularkan melalui batuk dan bersin dari orang yang terinfeksi difteri.

### Tetanus

Tetanus disebabkan oleh bakteri yang ada di tanah, debu dan pupuk kandang.

Bakteri tersebut dapat memasuki tubuh melalui luka yang mungkin sekecil tusukan jarum. Tetanus tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lainnya.

Sering kali tetanus menjadi penyakit pembawa maut yang menyerang sistem saraf. Penyakit ini menyebabkan kejang otot yang pertama kali dirasakan di otot-otot leher dan rahang. Tetanus dapat mengakibatkan kesulitan bernapas, kejang-kejang yang menyakitkan dan ritme jantung abnormal.

Karena vaksin yang efektif, sekarang tetanus sudah jarang terjadi di Australia, namun penyakit ini masih dapat terjadi pada orang-orang dewasa yang tidak pernah diimunisasi untuk penyakit ini atau yang tidak pernah mendapat vaksin penguat.

### Batuk rejan

Batuk rejan merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang mempengaruhi saluran udara dan proses pernapasan. Penyakit ini menyebabkan kejang-kejang batuk yang parah. Kejang-kejang batuk sering diikuti dengan muntah dan batuk yang dapat berlangsung berbulan-bulan.

Batuk rejan dapat ditularkan melalui batuk dan bersin dari orang yang sudah terinfeksi.

Perlindungan terhadap batuk rejan baik melalui penyakit dan vaksin semakin menurut seiring berjalananya waktu. Oleh karena itu, dosis penguat vaksin batuk rejan disarankan untuk remaja yang berusia 11 dan 13 tahun untuk mempertahankan kekebalan tubuh hingga dewasa nanti.

### Vaksin penguat (*booster vaccine*) untuk difteri-tetanus-batuk rejan

Vaksin penguat difteri-tetanus-batuk rejan mengandung sedikit racun difteri dan tetanus yang telah dimodifikasi agar tidak berbahaya, bagian-bagian kecil komponen batuk rejan yang sudah dipurifikasi, sedikit garam aluminium dan pengawet.

Vaksin penguat ini memiliki konsentrasi, khususnya komponen difteri dan batuk rejan, yang lebih rendah dibandingkan dengan vaksin anak-anak.

Vaksin ini aman dan dapat diterima dengan baik pada remaja.

Vaksin gabungan ini dapat diberikan kapan saja setelah pemberian terakhir vaksin yang mengandung tetanus.

## **Kemungkinan efek samping vaksin penguat difteri-tetanus-batuk rejan**

Sebagian besar efek sampingnya tidak serius dan cepat menghilang. Jika reaksi-reaksi berikut ini terjadi, reaksi-reaksi ini terjadi segera setelah vaksinasi.

### **Efek-efek samping yang umum terjadi**

Hal-hal ini menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh anak Anda sedang merespon vaksin.

- Demam ringan
- Rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di area yang disuntik
- Benjolan kecil sementara di area yang disuntik
- Merasa tidak sehat
- Pingsan mungkin terjadi hingga 30 menit setelah vaksinasi apa pun.

Jika terjadi reaksi ringan, efek-efek samping dapat dikurangi dengan:

- meminum cairan tambahan dan tidak memakai baju berlebihan jika orang tersebut mengalami demam
- meminum paracetamol dan menempatkan kain basah dingin di bagian suntikan yang sakit.

### **Efek-efek samping yang sangat langka**

- *Brachial neuritis* (rasa sakit parah, bahu dan lengan atas)
- Reaksi alergi yang parah.

Jika terjadi reaksi alergi yang parah, penanganan medis cepat akan diberikan. Jika reaksi-reaksinya parah atau terus-menerus terjadi, atau jika Anda khawatir, hubungilah dokter atau rumah sakit Anda.

## **Daftar periksa pra-imunisasi**

Sebelum anak Anda diimunisasi, beri tahu lah dokter atau perawat Anda apabila ada hal-hal berikut ini.

- Merasa tidak sehat pada hari imunisasi (suhu tubuh di atas 38,5°C)
- Menderita alergi parah
- Pernah mengalami reaksi parah terhadap vaksin apa pun
- Sedang hamil.

**Setelah vaksinasi, tunggu lah di tempat vaksinasi paling tidak selama 15 menit.**

## **Informasi lebih lanjut**

Jika Anda memerlukan nasihat atau informasi lebih lanjut, silakan hubungi layanan imunisasi dewan kota atau dokter setempat.

Atau kunjungilah situs-situs web berikut ini:

[Better Health Channel](http://www.betterhealth.vic.gov.au) <<http://www.betterhealth.vic.gov.au>>

[Immunise Australia Program](http://www.immunise.health.gov.au) <<http://www.immunise.health.gov.au>>

Jasa penerjemah dan juru bahasa hubungi 131 450

## **Apakah Program Imunisasi Nasional (National Immunisation Program) itu?**

Program Imunisasi Nasional merupakan sebuah inisiatif dari pemerintah, pemerintah negara bagian dan dewan kota setempat di Australia yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Sebagai bagian dari program tersebut, vaksin-vaksin gratis ditawarkan, dan disarankan bagi, siswa-siswi sekolah menengah Kelas 7.

Vaksin-vaksin di bawah ini disarankan untuk siswa-siswi sekolah menengah Kelas 7:

- Human papillomavirus (HPV) (dua suntikan terpisah di lengan bagian atas, dengan jarak enam bulan)
- Difteri-tetanus-batuk rejan (satu suntikan di lengan bagian atas).

Vaksin diberikan oleh perawat imunisasi, dipekerjakan oleh layanan imunisasi dewan kota setempat, yang mengunjungi setiap sekolah menengah di Victoria beberapa kali dalam setahun.

## Mengapa saya sebaiknya mengimunisasikan anak saya?

- Imunisasi adalah cara teraman dan terefektif untuk menghentikan penyebaran banyak penyakit infeksi.
- Perlindungan yang diberikan dengan beberapa vaksin saat masa kanak-kanan berkurang dan perlu diperkuat di masa remaja. Untuk vaksin-vaksin lain, masa remaja adalah waktu terbaik untuk memberikan vaksin tersebut.
- Vaksin tidak hanya melindungi anak Anda dari penyakit berbahaya, tapi juga memberi manfaat penting untuk kesehatan masyarakat dalam jangka panjang.
- Jika ada cukup banyak orang di masyarakat yang diimunisasi, penyakit-penyakit tidak lagi dapat tersebar dari satu orang ke orang lainnya di masyarakat.
- Di Australia, vaksin-vaksin terdaftar untuk digunakan pada Therapeutic Goods Administration (TGA) atau Administrasi Bahan-bahan Terapeutik. TGA menerapkan sistem pengawasan yang memantau dan melaporkan kejadian-kejadian buruk setelah imunisasi.

Jika Anda berubah pikiran, Anda dapat menarik persetujuan Anda kapan saja dengan menghubungi dewan kota setempat Anda. Bacalah bagian Informasi lebih lanjut.

## Pada hari vaksinasi:

- anak Anda harus makan pagi
- anak Anda harus mengenakan atasan yang sesuai agar lengan atasnya dapat dibuka
- anak Anda mungkin akan mendapat lebih dari satu suntikan – ini tidak akan menambah risiko efek samping
- beri tahulah staf imunisasi jika anak Anda merasa gelisah
- catatan setiap vaksin yang disuntikkan akan diberikan kepada anak Anda – simpanlah catatan ini dengan aman.

## Formulir permintaan persetujuan untuk:

### Persetujuan untuk vaksin Human papillomavirus (HPV) dan vaksin penguat difteri-tetanus-batuk rejan

#### Keterangan rinci murid

Nomor Medicare (termasuk nomor di samping nama anak)  (Pemegang kartu non-Medicare juga berhak mendapatkan vaksin-vaksin ini)	
Nama belakang	
Nama depan	
Alamat surat menyurat	
Kode pos	
Tanggal lahir	
Jenis kelamin	<tolong sebutkan jenis kelamin>
Nama sekolah	
Kelas	

Apakah orang ini berasal dari kelompok Aboriginal atau Penduduk Selat Torres? Tandailah pilihan jawaban dengan tanda 'X'

Tidak	
Aboriginal	
Penduduk Selat Torres	
Aboriginal dan Penduduk Selat Torres	

#### Perincian kontak orangtua atau wali murid

Nama orangtua atau wali murid	
Nomor telepon pada jam kerja	
HP	
E-mail	

#### Persetujuan vaksin

Deklarasi: Saya berwenang untuk memberi atau tidak memberi persetujuan agar anak saya divaksinasi dan dengan memberikan persetujuan, saya memahami bahwa anak saya akan diberi vaksin-vaksin terpisah untuk difteri-tetanus-batuk rejan, dan human papillomavirus. Saya telah membaca dan saya mengerti informasi tentang vaksinasi yang telah diberikan kepada saya, termasuk risiko-risiko apabila tidak divaksinasi dan efek-samping vaksinasi. Saya mengerti saya dapat mendiskusikan risiko dan manfaat vaksinasi dengan dewan kota setempat dan dokter saya. Saya mengerti bahwa persetujuan dapat ditarik sewaktu-waktu sebelum vaksinasi dilaksanakan.

#### Vaksin human papillomavirus (HPV)

Tandailah pilihan jawaban Anda di bawah ini dengan tanda 'X'.

YA, saya setuju anak saya menerima dua dosis vaksin HPV di sekolah.  (dua suntikan, jarak enam bulan).	
--	--

Jika Anda telah memilih 'Ya' di atas silakan tanda tangan atau tuliskan nama Anda.					
Tanggal formulir ini ditandatangani Anda.					
<b>Tidak, saya tidak setuju anak saya menerima vaksin HPV saat ini.</b>					
<b>Tidak, anak saya sudah mendapat vaksin HPV di tempat lain.</b>					
<b>Jika anak Anda sudah mendapat vaksin HPV di tempat lain, tolong tuliskanlah tanggal pemberian setiap dosisnya.</b>					
Dosis ke-1:		Dosis ke-2:		Dosis ke-3: (jika ada)	

## Vaksin penguat (*booster vaccine*) untuk difteri-tetanus-batuk rejan

Tandailah pilihan jawaban Anda di bawah ini dengan tanda 'X'.

<b>YA, saya setuju anak saya menerima vaksin penguat difteri-tetanus-batuk rejan di sekolah (satu suntikan).</b>	
Jika Anda telah memilih 'Ya' di atas silakan tanda tangan atau tuliskan nama Anda.	
Tanggal formulir ini ditandatangani Anda.	
<b>Tidak, saya tidak setuju anak saya menerima vaksin penguat difteri-tetanus-batuk rejan saat ini.</b>	
<b>Tidak, anak saya sudah mendapat vaksin penguat difteri-tetanus-batuk rejan di tempat lain.</b>	

Jika anak Anda sudah divaksinasi, tolong tuliskan masalah medis apa pun yang sudah ada sebelumnya, alergi parah atau reaksi parah terhadap vaksin sebelumnya.

## Pernyataan privasi

Program Vaksin Sekolah Menengah Kelas 7 didanai oleh Pemerintah Australia dan Victoria dan dilaksanakan oleh dewan-dewan kota setempat (*local councils*). Menurut Undang-undang Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Umum (*Public Health and Wellbeing Act*) tahun 2008, dewan-dewan kota bertanggung jawab dalam koordinasi dan penyediaan layanan imunisasi kepada anak-anak yang dididik di dalam distrik kota tersebut.

Dewan kota berkomitmen untuk melindungi privasi, kerahasiaan dan keamanan informasi pribadi, sesuai dengan Undang-undang Perlindungan Privasi dan Data (*Privacy and Data Protection Act*) tahun 2014 dan Undang-undang Catatan Riwayat Kesehatan (*Health Records Act*) tahun 2001.

Dewan kota melaporkan vaksin-vaksin yang diberikan melalui program sekolah kepada Daftar Imunisasi Australia atau *Australian Immunisation Register (AIR)*. Perincian yang berisi identifikasi pribadi akan tetap dirahasiakan.

Perincian ini dimaksudkan untuk memberikan layanan kesehatan bertarget yang lebih baik kepada semua anak di Victoria. Selain itu, perincian ini memungkinkan perangkat seperti sistem pemanggilan ulang dan pengingat untuk menaikkan jumlah vaksinasi. Hal ini penting demi peningkatan jumlah-jumlah imunisasi secara keseluruhan. Setiap orang akan mendapat akses ke catatan mereka yang berisi semua vaksin yang telah dicatat di AIR. Kumpulan data imunisasi dapat diberikan kepada pemerintah Victoria untuk tujuan pemantauan, pendanaan dan perbaikan Program Vaksin Sekolah Menengah Kelas 7. Informasi ini tidak mengidentifikasi individu mana pun.

Informasi yang berhubungan dengan Anda atau anak Anda akan digunakan atau diungkapkan untuk tujuan yang langsung berkaitan dengan imunisasi anak Anda, dan dengan cara yang dapat Anda antisipasi. Hal ini termasuk pemindahan atau pertukaran informasi terkait kepada dokter umum (GP) Anda, dokter umum (GP) anak Anda, layanan perawatan kesehatan lainnya atau rumah sakit atau dewan kota lainnya. Dewan kota dapat memberikan Anda informasi yang berkaitan dengan program vaksin sekolah melalui SMS atau email. Anda dapat mengakses data anak Anda dengan menghubungi dewan kota di tempat anak Anda bersekolah.

## Office use only

Vaksin	Tanggal vaksinasi	Inisial nama perawat	Tempat: lengan Ki/Ka
Dosis ke-1 HPV:			
Dosis ke-2 HPV:			

Vaksin	Tanggal vaksinasi	Inisial nama perawat	Tempat: lengan Ki/Ka
Difteri-tetanus-batuk rejan			

Disahkan dan dipublikasikan oleh Pemerintah Victoria, 1 Treasury Place, Melbourne. © Negara Bagian Victoria, Department of Health and Human Services, Oktober 2019. (1710008)

# Year 7 Secondary School Vaccine Program consent form

Complete, sign and return to school

## How to complete the form

1. Read the information provided.
2. Complete the Vaccine consent section for each vaccine program and sign or type your name if a Yes.
3. Return the consent sections to the school even if you do not want your child to be vaccinated.

Contact your local council for more information. See the Further information section.

## Human papillomavirus (HPV) information

### What is human papillomavirus?

HPV is a very common virus in men and women. It is very common to be infected with one or more types of HPV shortly after sexual activity starts. Most HPV infections cause no symptoms and are cleared from the body in less than a year without the person knowing they were infected. Some types of HPV can cause genital warts and some cancers. These cancers include cervical cancer in women, cancers of the genital area in men and women, and some cancers of the mouth and throat.

### What are the benefits of receiving the HPV vaccine?

The HPV vaccine GARDASIL®9 protects against seven HPV types which cause over 90 per cent of cervical cancer in women and over 90 per cent of HPV-related cancers in men. It also protects against an additional two HPV types which cause 90 per cent of genital warts. The vaccine provides best protection when given at a younger age and when it is given to someone before they become sexually active. The vaccine prevents disease but does not treat existing HPV infections.

By vaccinating your child you are preventing them from being infected with a cancer-causing virus.

### How is the vaccine given?

For children aged 14 years and under at the time of the first dose, the HPV vaccine consists of two injections given into the upper arm with the second dose given at least six months after the first. Please read the pre-immunisation checklist to see if your child needs three doses.

### How long will vaccine protection last?

Recent studies have shown good continuing protection against HPV lasting for over 10 years to date. Studies are ongoing to determine if a booster dose will be necessary in the future but this is not thought to be likely.

### How safe is the HPV vaccine?

It is safe and well tolerated. Worldwide over 200 million doses have been given over the last decade. The vaccine does not contain HPV but appears similar enough to the virus so that the body produces antibodies, which prevent HPV infection.

## **Will girls need cervical screening tests later in life?**

Yes, because the vaccine doesn't prevent all types of HPV infection that cause cervical cancer, cervical screening tests are still essential for women later in life. Having regular cervical screening tests further reduces the risk of developing cervical cancer.

## **What are the possible side effects?**

### **Common side effects**

These indicate that your child's immune system is responding to the vaccine.

- Pain, redness and swelling at the injection site
- A temporary small lump at the injection site
- Low grade fever
- Feeling unwell
- Headache
- Fainting may occur up to 30 minutes after any vaccination.

If mild reactions do occur, the side effects can be reduced by:

- drinking extra fluids and not over-dressing if the person has a fever
- taking paracetamol and placing a cold, wet cloth on the sore injection site.

### **Uncommon side effects**

- Rash or hives

It is recommended that anyone who has a rash or hives after a vaccine should talk with their immunisation provider before having further doses of that same vaccine.

### **Rare side effect**

- A severe allergic reaction, for example facial swelling, difficulty breathing.

In the event of a severe allergic reaction, immediate medical attention will be provided. If reactions are severe or persistent, or if you are worried, contact your doctor or hospital.

## **Pre-immunisation checklist**

Some children need a three-dose course of Gardasil®9 vaccine.

To ensure your child receives the correct spacing of the three doses, your child must attend their GP or a local council immunisation service.

Three doses of Gardasil®9 vaccine are recommended for:

- a child aged 15 years or over
- a child who has a disease or is having treatment which causes low immunity (for example HIV/AIDS, rheumatoid arthritis, cancer, radiotherapy, chemotherapy or significant immunosuppressive treatment).

Before your child is immunised, tell your doctor or nurse if any of the following apply.

- Is unwell on the day of immunisation (temperature over 38.5°C)
- Has had a severe reaction to any vaccine
- Has any severe allergies such as an anaphylactic reaction to yeast
- Is pregnant.

**After vaccination wait at the place of vaccination a minimum of 15 minutes.**

# Diphtheria, tetanus and whooping cough information

## Diphtheria

Diphtheria is caused by bacteria which are found in the mouth, throat and nose. Diphtheria causes a membrane to grow around the inside of the throat. This can make it difficult to swallow, breathe and can even lead to suffocation.

The bacteria produce a poison which can spread around the body and cause serious complications such as paralysis and heart failure. Around 10 per cent of people who contract diphtheria die from it.

Diphtheria can be caught through coughs and sneezes from an infected person.

## Tetanus

Tetanus is caused by bacteria which are present in soils, dust and manure.

The bacteria can enter the body through a wound which may be as small as a pin prick. Tetanus cannot be passed from person to person.

Tetanus is an often fatal disease which attacks the nervous system. It causes muscle spasms first felt in the neck and jaw muscles. Tetanus can lead to breathing difficulties, painful convulsions and abnormal heart rhythms.

Because of the effective vaccine, tetanus is now rare in Australia, but it still occurs in adults who have never been immunised against the disease or who have not had their booster vaccines.

## Whooping cough

Whooping cough is a highly contagious disease which affects the air passages and breathing. The disease causes severe coughing spasms. Coughing spasms are often followed by vomiting and the cough can last for months.

Whooping cough can be caught through coughs or sneezes from an infected person.

Protection against whooping cough both from the disease and the vaccine decreases over time. Therefore a booster dose of whooping cough vaccine is recommended for adolescents aged between 11 and 13 years to maintain immunity into adulthood.

## Diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine

The diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine contains a small amount of diphtheria and tetanus toxins which are modified to make them harmless, small parts of purified components of whooping cough, a small amount of aluminium salt and preservative.

This booster vaccine has lower concentrations particularly of diphtheria and whooping cough components compared with the children's vaccine.

The vaccine is safe and well tolerated in adolescents.

This combination vaccine can be given any time after a recent tetanus-containing vaccine is given.

## Possible side effects of diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine

Most side effects are minor and quickly disappear. If the following reactions occur, it will be soon after the vaccination.

## Common side effects

These indicate that your child's immune system is responding to the vaccine.

- Mild temperature
- Pain, redness and swelling at the injection site
- A temporary small lump at the injection site
- Feeling unwell
- Fainting may occur up to 30 minutes after any vaccination.

If mild reactions do occur, the side effects can be reduced by:

- drinking extra fluids and not over-dressing if the person has a fever
- taking paracetamol and placing a cold, wet cloth on the sore injection site.

### **Extremely rare side effects**

- Brachial neuritis (severe pain, shoulder and upper arm)
- Severe allergic reaction.

In the event of a severe allergic reaction, immediate medical attention will be provided. If reactions are severe or persistent, or if you are worried, contact your doctor or hospital.

### **Pre-immunisation checklist**

Before your child is immunised, tell your doctor or nurse if any of the following apply.

- Is unwell on the day of immunisation (temperature over 38.5°C)
- Has any severe allergies
- Has had a severe reaction to any vaccine
- Is pregnant.

**After vaccination wait at the place of vaccination a minimum of 15 minutes.**

### **Further information**

If you require further advice or information, please contact your local council immunisation service or local doctor.

Or visit the following websites:

[Better Health Channel](http://www.betterhealth.vic.gov.au) <<http://www.betterhealth.vic.gov.au>>

[Immunise Australia Program](http://www.immunise.health.gov.au) <<http://www.immunise.health.gov.au>>

Translating and interpreting service call 131 450

## **What is the National Immunisation Program?**

An Australian government, state government and local council initiative, the National Immunisation Program aims to protect the community from vaccine preventable diseases. As part of the program, free vaccines are offered to, and recommended for, Year 7 secondary school students.

The following vaccines are recommended for Year 7 secondary school students:

- Human papillomavirus (HPV) (two separate injections in the upper arm, over six months apart)
- Diphtheria-tetanus-whooping cough (a single injection in the upper arm).

Vaccines are administered by immunisation nurses, employed by local council immunisation services, who visit each Victorian secondary school a number of times a year.

## **Why should I have my child immunised?**

- Immunisation is the safest and most effective way to stop the spread of many infectious diseases.
- The protection provided by some childhood vaccines fades and needs to be boosted in adolescence and for other vaccines, adolescence is the best time for the vaccine to be given.
- Vaccines not only protect your child from harmful diseases, but offer important benefits for the long-term health of the community.
- If enough people in the community are immunised, the diseases can no longer be spread from person to person in the community.

- In Australia, vaccines are registered for use by the Therapeutic Goods Administration (TGA). The TGA has a surveillance system which monitors and reports adverse events following immunisation.

If you change your mind, you can withdraw your consent at any time by contacting your local council. See the Further information section.

## On the day of the vaccinations:

- your child should have breakfast
- your child should wear a top that is suitable for the upper arm/s to be exposed
- your child may have more than one injection – this will not increase risk of side effects
- notify immunisation staff if your child is anxious
- a record of each vaccine administered will be given to your child – store this safely.

## Consent form for:

# Human papillomavirus (HPV) vaccine consent and Diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine

### Student details

Medicare number (including number beside child's name)  (Non-Medicare cardholders are also eligible for these vaccines)	
Surname	
First name	
Postal address	
Postcode	
Date of birth	
Gender	<please indicate gender>
School name	
Class	

Is this person of Aboriginal or Torres Strait Islander origin? Mark chosen response with an 'X'

No	
Aboriginal	
Torres Strait Islander	
Aboriginal and Torres Strait Islander	

### Parent or guardian contact details

Name of parent or guardian	
Daytime phone	
Mobile	
Email	

### Vaccine consent

Declaration: I am authorised to give consent or non-consent for my child to be vaccinated and by giving consent, I understand my child will be given separate vaccines for diphtheria-tetanus-whooping cough, and human papillomavirus. I have read and I understand the information given to me about vaccination, including the risks of not being vaccinated and the side effects of vaccines. I understand I can discuss the risks and benefits of vaccination with my local council or doctor. I understand that consent can be withdrawn at any time before vaccination takes place.

### Human papillomavirus (HPV) vaccine

Please mark your chosen response, below, with an 'X'.

YES, I consent to my child receiving two doses of HPV vaccine at school  (two injections, six months apart).	
If you have selected 'Yes' above please sign or type your name.	

Date you signed this form.				
<b>No, I do not consent to my child receiving the HPV vaccine at this time.</b>				
<b>No, my child has had the HPV vaccine elsewhere.</b>				
<b>If your child has had the HPV vaccine elsewhere please type the dates of each dose</b>				
1st dose:		2nd dose:		3rd dose: (if applicable)

## Diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine

Please mark your chosen response, below, with an 'X'.

<b>YES, I consent to my child receiving the diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine at school (one injection).</b>		
If you have selected 'Yes' above please sign or type your name.		
Date you signed this form.		
<b>No, I do not consent to my child receiving the diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine at this time.</b>		
<b>No, my child has had the diphtheria-tetanus-whooping cough booster vaccine elsewhere.</b>		

If your child is being vaccinated, please type here any pre-existing medical condition, severe allergies or previous severe reaction to vaccination.

## Privacy statement

The Year 7 Secondary School Vaccine Program is funded by the Australian and Victorian governments and delivered by local councils. Under the *Public Health and Wellbeing Act 2008*, local councils are responsible for coordinating and providing immunisation services to children being educated within the municipal district. Local councils are committed to protecting the privacy, confidentiality and security of personal information, in accordance with the *Privacy and Data Protection Act 2014* and the *Health Records Act 2001*.

Local councils report vaccines given through school programs to the Australian Immunisation Register (AIR). Personal identifying details will be kept confidential. These details are for the purpose of providing targeted improved health services for all Victorian children. In addition the details enable tools such as recall and reminder systems to improve vaccination rates. This is important to improve immunisation rates overall. Individuals will have access to their record of all vaccines recorded in the AIR. Aggregate immunisation data may be disclosed to the Victorian government for the purpose of monitoring, funding and improving the Year 7 Secondary School Vaccine Program. This information does not identify any individual.

Information related to you or your child will be used or disclosed for purposes directly related to your child's immunisation, and in ways that you would reasonably expect. This may include the transfer or exchange of relevant information to your GP, to your child's GP, to another treating health service or hospital or another local council. The local council may provide you with information related to the school vaccine program via SMS or email. You can access your child's data by contacting the local council where your child attends school.

The vast majority of people complete and return this form. Thank you for returning yours.

## Office use only

Vaccine	Vaccination date	Nurse initials	Site: L/R arm
HPV 1st dose:			
HPV 2nd dose:			

Vaccine	Vaccination date	Nurse initials	Site: L/R arm
Diphtheria-tetanus-whooping cough			

Authorised and published by the Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne. © State of Victoria, Department of Health and Human Services, September 2019. (1710008)