

برنامه واکسن منگوکوکال ACWY در دبیرستان

فرم را تکمیل کرده و به مدرسه بازگردانید

1. اطلاعات در مورد منگوکوکال ACWY را مطالعه کنید.
2. بخش رضایت نامه را تکمیل کنید و چنانچه پاسخ بله است، آن را امضا کنید.
3. فرم رضایت نامه را جدا کرده و آن را به مدرسه بازگردانید، حتی اگر نمی خواهید فرزندتان واکسینه شود. برای کسب اطلاعات بیشتر با شورای شهر محلی خود تماس بگیرید.

اطلاعات در مورد منگوکوکال ACWY

منگوکوکال ACWY

عامل بیماری منگوکوکال باکتری است. اگر چه بیماری منگوکوکال رایج نمی باشد، می تواند بسیار سریع وخیم شود. حدود 10 درصد از مردم باکتری منگوکوکال را در گلوئی خود حمل می کنند، بدون آنکه ناخوش شوند. این افراد به عنوان "ناقل" شناخته می شوند. باکتری های منگوکوکال از طریق تماس دائم و بلند مدت در خانه یا تماس نزدیک از یک فرد به فردی دیگر انتقال می یابند. نوجوانان در معرض خطر افزون بیماری منگوکوکال قرار دارند و احتمال آنکه بیماری را به دیگران انتقال دهند نیز بیشتر است.

بیماری منگوکوکال تهاجمی زمانی اتفاق می افتد که این باکتری وارد جریان خون شده و موجب بروز سیتبسمی (عفونت خون، که "باکتری می" یا "وجود باکتری در خون" نیز نام دارد) یا مننژیت (تورم غشاء پوشش دهنده مغز) می شود. این بیماری در حدود 10 درصد از افراد مبتلا منجر به مرگ می شود. گاهی اوقات، عفونت شدید می تواند در مفاصل، گلو، ریه ها یا روده ها رخ دهد. گونه های (سروگپ های) متفاوتی از باکتری منگوکوکال وجود دارند که با حروف الفبا شناخته می شوند، از جمله منگوکوکال W، C، B، A و Y. در سال های اخیر، برخی از این گونه های منگوکوکال در سراسر استرالیا افزایش پیدا کرده اند.

واکسن حاوی منگوکوکال ACWY

واکسن حاوی منگوکوکال ACWY واکسن ترکیبی چهارگانه ای است برای ایجاد مصونیت در برابر گونه های منگوکوکال A، C، W و Y. مطالعات نشان داده اند که اثربخشی واکسن منگوکوکال A، C، W و Y در نوجوانان بین 80 تا 85 درصد بوده است. برنامه های واکسن منگوکوکال W، C، A و Y از سال 2015 برای نوجوانان در بریتانیا به کار گرفته شده، و در ایالت متحده از سال 2005 توصیه شده است.

این واکسن حاوی هیچگونه باکتری زنده نمی باشد و نمی تواند منجر به ابتلا به بیماری منگوکوکال شود. واکسن گونه ACWY نوجوانان را در برابر گونه C این باکتری که واکسن آن را در نوزادی دریافت کرده اند تقویت می کند و آنها را در برابر گونه های A و Y مصون می سازد.

عوارض جانبی احتمالی واکسن منگوکوکال ACWY

اکثر عوارض جانبی جزئی بوده و سریع ناپدید می شوند. چنانچه واکنش های زیر را داشته باشند، بلافاصله بعد از واکسیناسیون خواهد بود.

عوارض جانبی متداول

- تب خفیف
- سردرد
- سرگیجگی
- درد، سرخی و تورم در ناحیه تزریق
- غش کردن ممکن است تا 30 دقیقه بعد از دریافت هر واکسنی رخ دهد.

فرم رضایت نامه واکسن منگوکوکال ACWY

- اطلاعات در مورد منگوکوکال ACWY را مطالعه کنید.
- بخش رضایت نامه را تکمیل کنید و چنانچه پاسخ بله است، آن را امضا کنید.
- فرم رضایت نامه را جدا کرده و آن را به مدرسه بازگردانید، حتی اگر نمی خواهید فرزندتان واکسینه شود.

مشخصات دانش آموز

شماره مدیگر (شماره کنار نام کودک)

نام خانوادگی: نام:

آدرس پستی:

کد پستی: تاریخ تولد: / / مذکر مونث

مدرسه: کلاس:

آیا این فرد از بومیان ابوریجینی یا جزیره نشینان تنگه تورس است؟ (لطفا علامت گذاری کنید)

خیر بومی ابوریجینی جزیره نشین تنگه تورس بومی ابوریجینی یا جزیره نشین تنگه تورس

مشخصات تماس با والدین/سرپرستان

نام ولی/سرپرست یا دانش آموز 18 ساله یا بالاتر از 18 سال:

شماره تماس در طول روز: شماره موبایل:

ایمیل:

رضایت نامه دریافت واکسن

اظهاریه: من صلاحیت آن را دارم که به واکسینه شدن فرزندم رضایت دهم یا عدم رضایت خود را اعلام کنم. من اطلاعات ارائه شده در مورد واکسن، از جمله خطرات واکسینه نشدن و عوارض جانبی واکسن را مطالعه کرده و آنها را درک می کنم. من درک می کنم که می توانم در مورد خطرات و مزایای واکسیناسیون با شورای شهر محلی یا پزشک عمومی خود صحبت کنم. من درک می کنم که پیش از انجام واکسیناسیون در هر زمان می توانم از رضایت خود صرف نظر کنم.

برای فرزندان زیر 18 سال تکمیل کنید (دانش آموزان 18 سال به بالا می توانند رضایت خود را ارائه دهند)

بله، من رضایت می دهم فرزندم در مدرسه واکسن منگوکوکال ACWY را دریافت کند.

واکسن منگوکوکال واکسن ترکیبی چهارگانه ای است برای ایجاد مصونیت در برابر گونه های منگوکوکال A، C، W و Y (یک تزریق).

امضای ولی/سرپرست: تاریخ: / /

یا

خیر، من رضایت نمی دهم فرزندم در مدرسه واکسن منگوکوکال ACWY را دریافت کند.

یا

خیر، فرزند من واکسن منگوکوکال ACWY را در جایی دیگر دریافت کرده است.

لطفا هرگونه وضعیت پزشکی موجود، آلرژی های شدید یا واکنش های شدید سابق به واکسیناسیون را قید کنید.

اظهاریه حریم خصوصی. بوجه برنامه واکسیناسیون منگوکوکال ACWY توسط دولت کامولت تأمین می شود. واکسن ها توسط پرستار متخصص ایمن سازی، استخدام شده توسط خدمات ایمن سازی شورای شهر محلی، که در سال چندین بار به دبیرستان های ویکتوریا می روند، ارائه می گردد. تحت قانون بهداشت و تندرستی عمومی مصوب 2008 (Public Health & Wellbeing Act 2008) (2008) شوراهای شهر محلی مسئولیت هماهنگی و ارائه خدمات ایمن سازی به کودکانی را به عهده دارند که در حوزه شورای محلی تحصیل می کنند. شوراهای شهر در مطابقت با قانون حفظ حریم خصوصی و اطلاعات مصوب 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) و قانون سوابق بهداشتی مصوب 2001 (Health Records Act 2001) متعهد به محافظت از حریم خصوصی، محرمانگی، و ایمنی اطلاعات شخصی هستند.

شوراهای محلی کلیه واکسیناسیون های ارائه شده به نوجوانان از طریق برنامه مدرسه را به دفتر ثبت واکسیناسیون ها در استرالیا (Australian Immunisation Register (AIR)) گزارش می کند. اطلاعات شخصی شناسایی شما محرمانه نگهداری خواهد شد. این کار ابزارهایی مانند فراخوانی مجدد و سیستم های یادآوری را برای بهبود میزان واکسیناسیون های نوجوانان امکان پذیر می کند. بطور کلی، بهبود میزان واکسیناسیون ها بسیار مهم است. افراد به سوابق کلیه واکسیناسیون های خود در دفتر ثبت واکسیناسیون ها در استرالیا دسترسی خواهند داشت. مجموع اطلاعات ایمن سازی ممکن است به منظور کنترل، تأمین بودجه و بهبود برنامه واکسیناسیون منگوکوکال ACWY در دبیرستان ها، در اختیار دولت استرالیا گذاشته شود. این اطلاعات حاوی مشخصات شناسایی هیچ فردی نمی شود.

از اطلاعات مرتبط به شما یا فرزند شما تنها برای مقاصدی که مستقیماً به ایمن سازی فرزند شما مربوط می شوند استفاده یا به اشتراک گذاشته می شود، و به روش هایی که شما به صورت منطقی انتظار دارید. این ممکن است شامل انتقال یا مبادله اطلاعات مرتبط با پزشک عمومی شما، پزشک عمومی فرزندتان، خدمات بهداشتی یا بیمارستانی دیگر یا شورای شهر محلی دیگری شود. شورای محلی ممکن است اطلاعات مرتبط با برنامه ایمن سازی مدارس را از طریق پیامک SMS یا ایمیل برای شما فراهم کند. شما می توانید از طریق تماس با شورای شهر محلی منطقه ای که فرزندتان در آن به مدرسه می رود، به اطلاعات فرزند خود دسترسی پیدا کنید.

فرم رضایت نامه واکسن منگوکوکال ACWY

- اطلاعات در مورد منگوکوکال ACWY را مطالعه کنید.
- بخش رضایت نامه را تکمیل کنید و چنانچه پاسخ بله است، آن را امضا کنید.
- فرم رضایت نامه را جدا کرده و آن را به مدرسه بازگردانید، حتی اگر نمی خواهید فرزندتان واکسینه شود.

مشخصات دانش آموز

شماره مدیگر (شماره کنار نام کودک)

نام خانوادگی:	CITIZEN	نام:	ELIZA
آدرس پستی:	20 BLOCK STREET MELBOURNE		
کد پستی:	3000	تاریخ تولد:	18 / 10 / 2000
مدرسه:	BLOCK HIGH SCHOOL	کلاس:	11A
مذکر <input type="checkbox"/>	مونث <input checked="" type="checkbox"/>		

آیا این فرد از بومیان ابوریجینی یا جزیره نشینان تنگه تورس است؟ (لطفا علامت گذاری کنید)

خیر بومی ابوریجینی جزیره نشین تنگه تورس بومی ابوریجینی یا جزیره نشین تنگه تورس

مشخصات تماس با والدین/سرپرستان

نام ولی/سرپرست یا دانش آموز 18 ساله یا بالاتر از 18 سال:	MICHAEL BLOCK		
شماره تماس در طول روز:	9123 4567	شماره موبایل:	0408 123 456
ایمیل:	parentorguardian@internetprovider.com		

رضایت نامه دریافت واکسن

اظهاریه: من صلاحیت آن را دارم که به واکسینه شدن فرزندم رضایت دهم یا عدم رضایت خود را اعلام کنم. من اطلاعات ارائه شده در مورد واکسن، از جمله خطرات واکسینه نشدن و عوارض جانبی واکسن را مطالعه کرده و آنها را درک می کنم. من درک می کنم که می توانم در مورد خطرات و مزایای واکسیناسیون با شورای شهر محلی یا پزشک عمومی خود صحبت کنم. من درک می کنم که پیش از انجام واکسیناسیون در هر زمان می توانم از رضایت خود صرف نظر کنم.

برای فرزندان زیر 18 سال تکمیل کنید (دانش آموزان 18 سال به بالا می توانند رضایت خود را ارائه دهند)

بله، من رضایت می دهم فرزندم در مدرسه واکسن منگوکوکال ACWY را دریافت کند.

واکسن منگوکوکال واکسن ترکیبی چهارگانه ای است برای ایجاد مصونیت در برابر گونه های منگوکوکال A، C، W و Y (یک تزریق).

امضای ولی/سرپرست: / / تاریخ:

یا

خیر، من رضایت نمی دهم فرزندم در مدرسه واکسن منگوکوکال ACWY را دریافت کند.

یا

خیر، فرزند من واکسن منگوکوکال ACWY را در جایی دیگر دریافت کرده است.

لطفا هرگونه وضعیت پزشکی موجود، آلرژی های شدید یا واکنش های شدید سابق به واکسیناسیون را قید کنید.

اظهاریه حریم خصوصی. بوجه برنامه واکسیناسیون منگوکوکال ACWY توسط دولت کامنولث تأمین می شود. واکسن ها توسط پرستار متخصص اینم سازی، استخدام شده توسط خدمات اینم سازی شورای شهر محلی، که در سال چندین بار به دبیرستان های ویکتوریا می روند، ارائه می گردد. تحت قانون بهداشت و تندرستی عمومی مصوب 2008 (Public Health & Wellbeing Act) 2008 شورای شهر محلی مسئولیت هماهنگی و ارائه خدمات اینم سازی به کودکان را به عهده دارند که در حوزه شورای محلی تحصیل می کنند. شورای شهر در مطابقت با قانون حفظ حریم خصوصی و اطلاعات مصوب 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) و قانون سوابق بهداشتی مصوب 2001 (Health Records Act 2001) متعهد به محافظت از حریم خصوصی، محرمانگی، و ایمنی اطلاعات شخصی هستند.

شوراهای محلی کلیه واکسیناسیون های ارائه شده به نوجوانان از طریق برنامه مدرسه را به دفتر ثبت واکسیناسیون ها در استرالیا (AIR) Australian Immunisation Register گزارش می کنند. اطلاعات شخصی شناسایی شما محرمانه نگهداری خواهد شد. این کار ابزارهایی مانند فراخوانی مجدد و سیستم های یادآوری را برای بهبود میزان واکسیناسیون های نوجوانان امکان پذیر می کند. بطور کلی، بهبود میزان واکسیناسیون ها بسیار مهم است. افراد به سوابق کلیه واکسیناسیون های خود در دفتر ثبت واکسیناسیون ها در استرالیا دسترسی خواهند داشت. مجموع اطلاعات اینم سازی ممکن است به منظور کنترل، تأمین بوجه و بهبود برنامه واکسیناسیون منگوکوکال ACWY در دبیرستان ها، در اختیار دولت استرالیا گذاشته شود. این اطلاعات حاوی مشخصات شناسایی هیچ فردی نمی شود.

از اطلاعات مرتبط به شما یا فرزند شما تنها برای مقاصد که مستقیماً به اینم سازی فرزند شما مربوط می شوند استفاده یا به اشتراک گذاشته می شود، و به روش هایی که شما به صورت منطقی انتظار دارید. این ممکن است شامل انتقال یا مبادله اطلاعات مرتبط با پزشک عمومی شما، پزشک عمومی فرزندتان، خدمات بهداشتی یا بیمارستانی دیگر یا شورای شهر محلی دیگری شود. شورای محلی ممکن است اطلاعات مرتبط با برنامه اینم سازی مدارس را از طریق پیامک SMS یا ایمیل برای شما فراهم کند. شما می توانید از طریق تماس با شورای شهر محلی منطقه ای که فرزندتان در آن به مدرسه می رود، به اطلاعات فرزند خود دسترسی پیدا کنید.

Meningococcal ACWY Secondary School Vaccine Program

Complete and return to school

1. Read the Meningococcal ACWY information.
 2. Complete the consent section and sign if a Yes.
 3. Remove the consent form and return it to school even if you do not want your child to be vaccinated.
- Contact your local council for more information.

Meningococcal ACWY information

Meningococcal ACWY

Meningococcal disease is caused by bacteria. Although meningococcal disease is uncommon, it can become very serious, very quickly. About 10 per cent of people carry meningococcal bacteria in their throat without becoming unwell. These people are known as 'carriers'. Meningococcal bacteria are passed from person to person by regular, close, prolonged household and intimate contact. Adolescents are at increased risk of meningococcal disease and more likely to spread the disease to others.

Invasive meningococcal disease occurs when these bacteria enter the blood stream to cause septicaemia (infection in the blood, also known as 'bacteraemia') or meningitis, (inflammation of the membrane covering of the brain). Death can occur in up to 10 per cent of cases. Occasionally, severe infection can also occur in the joints, throat, lungs or intestines.

There are different strains (serogroups) of meningococcal bacteria known by letters of the alphabet, including meningococcal A, B, C, W and Y. In recent years some of these meningococcal strains have increased across Australia.

Meningococcal ACWY-containing vaccine

The Meningococcal ACWY-containing vaccine is a four-in-one combined vaccine for protection against meningococcal A, C, W, Y strains. Studies have shown that the effectiveness of the meningococcal A, C, W, Y vaccine is between 80 to 85 per cent in adolescents. Meningococcal A, C, W, Y vaccination programs have been implemented in adolescents in the UK since 2015, and recommended in the US since 2005.

The vaccine does not contain any live bacteria and cannot cause meningococcal disease. The ACWY strain vaccine will boost adolescents with the C strain they had as a baby and protect against the A, W and Y strains.

Possible side effects of meningococcal ACWY vaccine

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

Common side effects

- Mild temperature
- Headache
- Dizziness
- Pain, redness and swelling at the injection site
- Fainting may occur up to 30 minutes after any vaccination.

**Translating and
interpreting service**
Call 131 450



i m m u n i s e
AUSTRALIA PROGRAM
An Australian, State and Territory
Governments initiative

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

- 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 www.betterhealth.vic.gov.au

How to complete the form

Please read the information.

Complete the form **even if the vaccine is not to be given.**

Detach the form and return it to school.

For all children/students

Please complete with the details of the child.

Then

Complete this section if you wish to have your child vaccinated.

Or

Complete this section if you do not wish to have your child vaccinated.

To receive this document in an accessible format email: immunisation@dhhs.vic.gov.au

Authorised and published by the Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne.

© State of Victoria, January 2019 (DP190174)

Meningococcal ACWY vaccine consent form

1. Read the Meningococcal ACWY information.
2. Complete the consent section and sign if a Yes.
3. Remove the consent form and return it to school even if you do not want your child to be vaccinated.

Student details	
Medicare number	1 2 3 4 9 8 7 6 5 7 3 (Number beside child's name)
Surname	CITIZEN
First name	ELIZA
Postal address	20 BLOCK STREET MELBOURNE
Postcode	3000
Date of birth	18 / 10 / 2000
Gender	<input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
School	BLOCK HIGH SCHOOL
Class	11A
Is this person of Aboriginal or Torres Strait Islander origin? (please tick)	
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aboriginal <input type="checkbox"/> Torres Strait Islander <input type="checkbox"/> Aboriginal and Torres Strait Islander	
Parent/guardian contact details	
Name of parent/guardian or student aged 18 or over:	MICHAEL BLOCK
Daytime phone	9123 4567
Mobile	0408 123 456
Email	parentguardian@internetprovider.com
Vaccine consent	
Declaration: I am authorised to give consent or non-consent for my child to be vaccinated. 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 the vaccine. 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.	
Complete for children aged under 18 (students aged 18 and over can give their own consent)	
<input type="checkbox"/> YES, I CONSENT to my child receiving the Meningococcal ACWY vaccine at school.	
The Meningococcal vaccine is a four-in-one combined vaccine for protection against meningococcal A, C, W, Y strains (one injection).	
Parent/guardian signature:	Date: / /
<input type="checkbox"/> OR	
<input type="checkbox"/> No, I do not consent to my child receiving the Meningococcal W vaccine at this time.	
<input type="checkbox"/> OR	
<input type="checkbox"/> No, my child has had the Meningococcal ACWY vaccine elsewhere.	
Please note any pre-existing medical condition, severe allergies or previous severe reaction to vaccination.	
<small>Privacy statement. The meningococcal ACWY vaccine program is a Commonwealth government funded vaccine program. Vaccines are administered by an immunisation nurse, employed by local council immunisation services, who visit each Victorian secondary school a number of times a year. 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 all adolescent vaccines given through school programs to the Australian Immunisation Register (AIR). Personal identifying details will be kept confidential. This will provide tools such as recall and reminder systems to improve adolescent vaccination rates. This is important to improve immunisation rates overall. Individuals will have access to their record of all vaccines recorded in the Australian Immunisation Register. Aggregate immunisation data may be disclosed to the Victorian government for the purpose of monitoring, funding and improving the Meningococcal ACWY 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 or 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.</small>	
Office use only:	
Vaccination date:	Nurse initials: Site: L/R arm

Meningococcal ACWY vaccine consent form

1. Read the Meningococcal ACWY information.
2. Complete the consent section and sign if a Yes.
3. Remove the consent form and return it to school even if you do not want your child to be vaccinated.

Student details

Medicare number (Number beside child's name)

Surname: _____ First name: _____

Postal address: _____

Postcode: _____ Date of birth: / / Female Male

School: _____ Class: _____

Is this person of Aboriginal or Torres Strait Islander origin? (please tick)

No Aboriginal Torres Strait Islander Aboriginal and Torres Strait Islander

Parent/guardian contact details

Name of parent/guardian or student aged 18 or over: _____

Daytime phone: _____ Mobile: _____

Email: _____

Vaccine consent

Declaration: I am authorised to give consent or non-consent for my child to be vaccinated. 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 the vaccine. 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.

Complete for children aged under 18 (students aged 18 and over can give their own consent)

YES, I CONSENT to my child receiving the Meningococcal ACWY vaccine at school.

The Meningococcal vaccine is a four-in-one combined vaccine for protection against meningococcal A, C, W, Y strains (one injection).

Parent/guardian signature: _____ Date: / /

OR

No, I do not consent to my child receiving the Meningococcal W vaccine at this time.

OR

No, my child has had the Meningococcal ACWY vaccine elsewhere.

Please note any pre-existing medical condition, severe allergies or previous severe reaction to vaccination.

Privacy statement. The meningococcal ACWY vaccine program is a Commonwealth government funded vaccine program. Vaccines are administered by an immunisation nurse, employed by local council immunisation services, who visit each Victorian secondary school a number of times a year. 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 all adolescent vaccines given through school programs to the Australian Immunisation Register (AIR). Personal identifying details will be kept confidential. This will provide tools such as recall and reminder systems to improve adolescent vaccination rates. This is important to improve immunisation rates overall. Individuals will have access to their record of all vaccines recorded in the Australian Immunisation Register. Aggregate immunisation data may be disclosed to the Victorian government for the purpose of monitoring, funding and improving the Meningococcal ACWY 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.

Office use only:

Vaccination date: _____

Nurse initials: _____

Site: L/R arm