

Meningokokal W Ortaöğretim Okulu Aşı Programı

1. Meningokokal W bilgilerini okuyun.
 2. Onay bölümünü doldurun ve bir Evet ise, imzalayın.
 3. Çocuğunuzun aşı olmasını istemiyorsanız bile, onay formunu çıkarın ve okula gönderin.
- Daha fazla bilgi için belediyenizle ilişkiye geçin.

Meningokokal W hakkında bilgiler

Meningokokal W

Meningokokal hastalığına bakteriler neden olur. Meningokokal hastalığı sık olmasa da, çok çabuk şekilde çok ciddi bir hal alabilir. İnsanların yaklaşık yüzde 10'u, rahatsız olmaksızın boğazlarında meningokokal bakterisi taşır. Bu kişiler 'taşıyıcı' olarak bilinir. Meningokokal bakterisi kişiden kişiye, düzenli, samimi ve uzun süreli ev ilişkisi ve yakın ilişki yoluyla geçer. Ergenler daha fazla meningokokal riski taşır ve hastalığı başkalarına yayma olasılıkları daha fazladır.

Saldırgan meningokokal hastalığı, septisemiye ('bakteriyemi' de denilen kan enfeksiyonu) veya menenjitte (beyni saran zarda iltihap) neden olmak üzere kan dolaşımına girdiğinde meydana gelir. Vakaların yüzde 10'unda ölüm olabilir. Zaman zaman eklemlerde, boğazda, akciğerlerde ve bağırsaklarda ciddi enfeksiyonlar olabilir.

Alfabenin harfleri ile ifade edilen farklı meningokokal virüs türleri (seregrupları) vardır ve bunlar A, B, C, W ve Y harflerini içerir. Son yıllarda Meningokokal W, tüm Avustralya'da artmıştır ve Victoria, 2015'te 17, 2014'te 4 ve 2013'te bir vaka olmasına karşın 2016'da 48 vaka yaşanmıştır.

Bu, şu anda Victoria'da hâkim olan türdür.

Meningokokal W-içeren aşı

Meningokokal W içeren aşı, meningokokal A, C, W, Y türlerine karşı korunma için dördü bir arada karma aşıdır. Çalışmalar, meningokokal A, C, W, Y aşısının etkisinin ergenlerde yüzde 80 ile 85 arasında olduğunu göstermiştir. Meningokokal A, C, W, Y aşı programları, ergenler arasında İngiltere'de 2015'ten bu yana uygulanmaktadır ve ABD'de 2005'ten bu yana tavsiye edilmektedir.

Aşı herhangi bir canlı bakteri içermez ve meningokokal hastalığına neden olmaz. W türüne ek olarak, dördü bir arada aşısı ergenleri bebekken onlarda var olan C türü ile güçlendirir ve A ve Y türlerine karşı korur.

Meningokokal W aşısının olası yan etkileri

Çoğu yan etkiler önemsizdir ve çabucak yok olur. Aşağıdaki reaksiyonlar meydana gelirse, bu, aşından kısa süre sonra olacaktır.

Yaygın yan etkiler

- Hafif ateş
- Baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Aşı yerinde ağrı, kızarıklık ve şişme
- Herhangi bir ateşten sonraki 30 dakika içinde bayılma meydana gelebilir.

**Yazılı ve sözlü çeviri
servisini 131 450
numaralı telefonu arayın**



IMMUNISE
AUSTRALIA PROGRAM
An Australian, State and Territory
Governments initiative

Hafif reaksiyonlar meydana gelirse, yan etkiler şöyle azaltılabilir:

- Fazladan su içerek ve kişide ateş varsa, fazla giyinmeyerek
- Parasetamol olarak ve ağrıyan iğne yerinin üzerine soğuk, ıslak bir bez koyarak.

Çok seyrek yan etkiler

- Ciddi alerjik reaksiyon

Ciddi alerjik reaksiyon durumunda, acilen ilaç sağlanacaktır.

Reaksiyonlar ciddi ve ısrarcı ise veya endişelenirseniz, doktorunuz veya hastanenizle ilişkiye geçin.

Aşı öncesi kontrol listesi

Çocuğunuz aşı olmadan önce, şunlardan herhangi biri varsa, doktorunuza veya hemşirenize söyleyin:

- Aşı günü iyi değilse (ateşi 38.5 dereceniz üzerindeyse)
- Ciddi bir alerjisi varsa
- Herhangi bir aşıya ciddi reaksiyon göstermişse
- Gebe ise.

Aşıdan sonra, aşı yapılan yerde en az 15 dakika bekleyin.

Daha fazla bilgi

Daha fazla tavsiye veya bilgiye ihtiyacınız varsa, lütfen belediyenizin aşı servisi veya doktorunuzla ilişkiye geçin.

Veya şu siteyi ziyaret edin: www.betterhealth.vic.gov.au

Form nasıl doldurulur

Lütfen bilgileri okuyun.

Aşı yapılmayacaksa bile formu doldurun.

Formu çıkarın ve okula gönderin.

Tüm çocuklar/öğrenciler için

Lütfen çocuğun ayrıntıları ile doldurun.

Sonra

Çocuğunuzun aşı olmasını istiyorsanız, bu bölümü doldurun.

Veya

Çocuğunuzun aşı olmasını istemiyorsanız, bu bölümü doldurun.

Bu belgeyi erişilebilir bir formatta almak istiyorsanız, şu adrese elektronik posta gönderin: immunisation@dhhs.vic.gov.au

Victoria Hükümeti, 1 Treasury Place, Melbourne tarafından yetkilendirilmiş ve yayınlanmıştır.

© Victoria Hükümeti, Mayıs 2017 (1702019)

Meningokokal W aşısı onay formu

1. Meningokokal W bilgilerinizi okuyun.
2. Onay bölümünü doldurun ve bir Evet ise, imzalayın.
3. Çocuğunuzun aşı olmasını istemiyorsanız bile, onay formunu çıkarın ve okula gönderin.

Öğrenci ayrıntıları	
Medicare numarası: 1 2 3 4 9 8 7 6 5 2 3 (Çocuğun adının yanındaki numara)	
Soyadı: CITIZEN	Adı: ELIZA
Posta adresi: 20 BLOCK STREET MELBOURNE	
Posta kodu: 3000	Doğum tarihi: 18 / 10 / 2000 <input checked="" type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek
Okul: BLOCK HIGH SCHOOL	Sınıf: 11 A
Bu kişi Aborjin ve Torres Boğazı Adalı mıdır? (Lütfen işaretleyin)	
<input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Aborjin <input type="checkbox"/> Torres Boğazı Adalı <input type="checkbox"/> Aborjin ve Torres Boğazı Adalı	

Anababa/bakıcı ilişki ayrıntıları	
Anababanın/velinin veya 18 yaşında ya da büyük öğrencinin adı: MICHAEL BLOCK	
Günlük telefon numarası: 9123 4567	Cep telefonu: 0408 123 456
Elektronik posta: parentguardian@internetprovider.com	

Aşı Onayı

Beyan: Çocuğumun aşı olmasını için onay vermeye veya vermemeye yetkiliyim. Aşı olmanın riskleri ve aşının yan etkileri dahil olmak üzere aşı hakkında bana verilen bilgileri okudum ve anladım. Aşının risklerini ve yararlarını belediyemle veya doktorumla konuşabileceğimi anladım. Aşı yapılmadan önce onayım her zaman geri çekilebileceğimi anladım.

18 yaşından küçük çocuklar için doldurun (18 veya daha büyük yaşta öğrenciler kendi onaylarını verebilir)

EVET, çocuğumun okulda Meningokokal W aşısı olmasını ONAYLIYORUM.

Meningokokal W içeren aşı, meningokokal A, C, W, Y türlerine karşı koruma için dördü bir arada (iğnesi bir defada yapılan) aşıdır.

Anababa/veli imzası: _____ Tarih: / /

VEYA Hayır, çocuğumun şu sırada Meningokokal W aşısı olmasını onaylamıyorum.

VEYA Hayır, çocuğum Meningokokal aşısını başka yerde almıştır.

Lütfen önceden var olan herhangi bir rahatsızlığa, ciddi alerjilere veya aşya karşı ciddi reaksiyona dikkat edin.

Gizlilik bildiri. Meningokokal W aşı programı, Victoria hükümeti tarafından fon sağlanan bir aşı programıdır. Aşlar, yılda birkaç kez Victoria'nın her ortaöğretim okulunu ziyaret eden belediye aşı servisi tarafından dağıtılan bir aşı hemşiresince yapılır. 2008 Kamu Sağlığı ve Refahı Yasası (Public Health and Wellbeing Act 2008) kapsamında yerel belediyeler, belediye bölgesinde eğitim gören çocuklara aşı hizmetleri sağlamak ve bunları koordine etmekle sorumludur. Belediyeler, 2014 Gizlilik ve Veri Koruma Yasasına (Privacy and Data Protection Act 2014) ve 2007 Sağlık Kayıtları Yasasına (Health Records Act 2007) göre kişisel bilgilerinizin gizliliğini, mahremiyetini ve güvenliğini korumakla yükümlüdür.

Belediyeler, okul programları aracılığıyla yapılan tüm engellenmiş aşıları Avustralya Aşı Sicili'ne (Australian Immunisation Register - AIR) bildirir. Kişisel tanımlama ayrıntıları gizli tutulacaktır. Bu engellenmiş aşıları oranları iyileştirmek için geri çağırma ve anımsatma gibi araçlar sağlayacaktır. Bu, tüm aşı oranlarını iyileştirmek için önemlidir. Yetkililer, Avustralya Aşı Sicili'nde kayıtlı tüm aşı kayıtlarına erişebileceklerdir. Toplu aşı verileri, Meningokokal W Ortaöğretim Okulu Aşı Programını izleme, fon sağlama ve iyileştirme amacıyla Victoria hükümetine açıklanabilir. Bu bilgiler hiçbir kişinin kimliğini tanımlamaz. State ve ya da kurumunla ilgili bilgiler, doğrudan çocuğunuzun aşı ile ilgili amaçlar için ve sizin makul beklentiyle belediye/okulda kullanılmak üzere açıklanacaktır. Bu ilgili bilgilerinizi, çocuğunuzun Genel Pratisyeninize, tedavi etmekte olan başka bir sağlık servisine veya hastaneye veya başka bir belediyeye havalesini veya onlarla diğer tokuz edilmemesi içinerebilir. Belediyeler, okul aşı programı ile ilgili bilgileri size SMS ya da elektronik posta aracılığıyla sağlayabilir. Çocuğunuzun okula gittiği yerdeki belediyeye ile ilişkiye geçerek çocuğunuzun verilerini erişebilirsiniz.

Office use only:
Vaccination date: _____ Nurse initials: _____ Site: L/R arm

Meningokokal W aşısı onay formu

1. Meningokokal W bilgilerini okuyun.
2. Onay bölümünü doldurun ve bir Evet ise, imzalayın.
3. Çocuğunuzun aşı olmasını istemiyorsanız bile, onay formunu çıkarın ve okula gönderin.

Öğrenci ayrıntıları

Medicare numarası (Çocuğün adının yanındaki numara)

Soyadı:

Adı:

Posta adresi:

Posta kodu:

Doğum tarihi: / /

Kız

Erkek

Okul:

Sınıf:

Bu kişi Aborijin ve Torres Boğazı Adalı mıdır? (Lütfen işaretleyin)

Hayır

Aborijin

Torres Boğazı Adalı

Aborijin ve Torres Boğazı Adalı

Anababa/bakıcı ilişki ayrıntıları

Anababanın/velinin veya 18 yaşında ya da büyük öğrencinin adı:

Gündüz telefon numarası:

Cep telefonu:

Elektronik posta:

Aşı Onayı

Beyan: Çocuğumun aşı olması için onay vermeye veya vermemeye yetkiliyim. Aşı olmamanın riskleri ve aşının yan etkileri dahil olmak üzere aşı hakkında bana verilen bilgileri okudum ve anladım. Aşının risklerini ve yararlarını belediyemle veya doktorumla konuşabileceğimi anladım. Aşı yapılmadan önce onayın her zaman geri çekilebileceğini anladım.

18 yaşından küçük çocuklar için doldurun (18 veya daha büyük yaşta öğrenciler kendi onaylarını verebilir)

EVET, çocuğumun okulda Meningokokal W aşısı olmasını ONAYLIYORUM.

Meningokokal W içeren aşı, meningokokal A, C, W, Y türlerine karşı korunma için dördü bir arada (iğnesi bir defada yapılan) aşıdır.

Anababa/veli imzası:

Tarih: / /

VEYA

Hayır, çocuğumun şu sırada Meningokokal W aşısı olmasını onaylamıyorum.

VEYA

Hayır, çocuğum Meningokokal aşısını başka yerde olmuştur.

Lütfen önceden var olan herhangi bir rahatsızlığa, ciddi alerjilere veya aşıya karşı ciddi reaksiyona dikkat edin.

Gizlilik bildiri. Meningokokal W aşısı programı, Victoria hükümeti tarafından fon sağlanan bir aşı programıdır. Aşılar, yılda birkaç kez Victoria'nın her ortaöğretim okulunu ziyaret eden belediye aşı servisleri tarafından çalıştırılan bir aşı hemşiresince yapılır. 2008 Kamu Sağlığı ve Refahı Yasası (Public Health and Wellbeing Act 2008) kapsamında yerel belediyeler, belediye bölgesinde eğitim gören çocuklara aşı hizmetleri sağlamak ve bunları koordine etmekle sorumludur. Belediyeler, 2014 Gizlilik ve Veri Koruma Yasası'na (Privacy and Data Protection Act 2014) ve 2001 Sağlık Kayıtları Yasası'na (Health Records Act 2001) göre kişisel bilgilerin gizliliğini, mahremiyetini ve güvenliğini korumakla yükümlüdür.

Belediyeler, okul programları aracılığıyla yapılan tüm ergenlik aşılarını Avustralya Aşı Sicili'ne (Australian Immunisation Register – AIR) bildirir. Kişisel tanımlama ayrıntıları gizli tutulacaktır. Bu, ergenlik aşıları oranını iyileştirmek için geri çağırma ve anımsatma gibi araçlar sağlayacaktır. Bu, tüm aşı oranlarını iyileştirmek için önemlidir. Yetişkinler, Avustralya Aşı Sicili'nde kayıtlı tüm aşı kayıtlarına erişebileceklerdir. Toplu aşı verileri, Meningokokal W Ortaöğretim Okulu Aşı Programını izleme, fon sağlama ve iyileştirme amacıyla Victoria hükümetine açıklanabilir. Bu bilgiler hiçbir kişinin kimliğini tanımlamaz.

Sizinle veya çocuğunuzla ilgili bilgiler, doğrudan çocuğunuzun aşısı ile ilgili amaçlar için ve sizin makulen bekleyebileceğiniz şekillerde kullanılacak ve açıklanacaktır. Bu, ilgili bilgilerinizin, çocuğunuzun Genel Pratisyeninize, tedavi etmekte olan başka bir sağlık servisine veya hastaneye veya başka bir belediyeye havalesini veya onlarla değiş tokuş edilmesini içerebilir. Belediye, okul aşı programı ile ilgili bilgileri size SMS ya da elektronik posta aracılığıyla sağlayabilir. Çocuğunuzun okula gittiği yerdeki belediye ile ilişkiye geçerek çocuğunuzun verilerine erişebilirsiniz.

Office use only:

Vaccination date:

Nurse initials:

Site: L/R arm

Meningococcal W Secondary School Vaccine Program

1. Read the Meningococcal W 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 W information

Meningococcal W

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 the meningococcal W strain has increased across Australia, with Victoria experiencing 48 cases in 2016, compared to 17 cases in 2015, four in 2014 and one in 2013. It is now the predominant strain in Victoria.

Meningococcal W-containing vaccine

The Meningococcal W-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. In addition to the W strain, the four-in-one vaccine will boost adolescents with the C strain they had as a baby and protect against the A and Y strains.

Possible side effects of meningococcal W 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, May 2017 (1702019)

Meningococcal W vaccine consent form

1. Read the Meningococcal W 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: 1234 5678 9012 (Number beside child's name)

Surname: CITIZEN First name: ELIZA

Postal address: 20 BLOCK STREET MELBOURNE

Postcode: 3000 Date of birth: 18 / 10 / 2000 Female Male

School: BLOCK HIGH SCHOOL Class: 11A

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: 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)

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

The Meningococcal W-containing 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 W vaccine elsewhere.

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

Privacy statement. The meningococcal W vaccine program is a Victorian 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 W 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

Meningococcal W vaccine consent form

1. Read the Meningococcal W 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 W vaccine at school.

The Meningococcal W-containing 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 W vaccine elsewhere.

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

Privacy statement. The meningococcal W vaccine program is a Victorian 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 W 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