

پروگرام واکسین مکتب متوسطه برای "منینجوکاکول و" - Meningococcal W

1- معلومات راجع به "منینجوکاکول و" را بخوانید

2- بخش رضایت خط را خانه پری و اگر جواب شما بلی است، آن را امضاء کنید

3- اگر نمی خواهید فرزند شما واکسین شود، فورم رضایت خط را جدا کرده و آن را به مکتب بازگردانید.
برای معلومات بیشتر با شورای شاروالی محل (کانسل) تماس بگیرید.

معلومات راجع به "منینجوکاکول و"

منینجو کاکول و

عامل مرض منینجوکاکول (مننژیت) باکتری ها می باشند. با آنکه مرض مننژیت شایع نیست، می تواند به سرعت بسیار جدی شود. نزدیک به 10 فیصد از جمعیت، باکتری های منینجوکاکول را در حلق خود دارند بی آنکه ناچور شوند. این افراد را "ناقل" می گویند. باکتری های منینجوکاکول در نتیجه تماس نزدیک، مداوم و منظم در خانه و رابطه صمیمانه از شخصی به شخص دیگر سرایت می کند. نوجوان ها بیشتر در معرض خطر مرض مننژیت هستند و بیشتر احتمال دارد مرض را به دیگران سرایت دهند.

مننژیت حاد وقتی رخ می دهد که این باکتری ها وارد جریان خون شده و باعث سپتیمی (عفونت عمومی خون) و مننژیت (التهاب غشاء پوشش دهنده مغز) شوند. در 10 درصد موارد ممکن است منجر به مرگ شود. گاهی عفونت شدید در مفاصل، حلق، شش ها و روده ها رخ می دهد.

این باکتری ها از نژاد های متفاوتی (سروگروپ ها - serogroups) هستند که آن ها را با حروف الفبا مشخص می کنند، نظیر منینجوکاکول الف - A، ب - B، ث - C، و - W و ی - Y. در سال های اخیر نژاد "منینجوکاکول و" در استرالیا زیاد شده و ویکتوریا 48 مورد بیماری را در سال 2016 داشته در قیاس با 17 مورد در سال 2015، چهار مورد در 2014 و یک مورد در 2013.

واکسین های دارای "منینجوکاکول و"

واکسین های دارای "منینجوکاکول و" یک واکسین مرکب چهارگانه است که بر علیه منینجو کاکول های نژاد های A، C، W، Y می باشد. مطالعات نشان داده اند که کارایی واکسین A، C، W، Y در نوجوان ها بین 80 و 85 فیصد است. پروگرام های واکسین منینجوکاکول A، C، W، Y در مورد نوجوان ها در انگلستان از سال 2015 به مورد اجرا گذاشته شده و در ایالات متحده امریکا از سال 2005 توصیه شده است.

این واکسین به هیچ وجه دارای باکتری های زنده نیست و نمی تواند موجب مرض مننژیت شود. علاوه بر نژاد و - W، واکسین چهارگانه باعث تقویت واکسین نژاد ث - C می شود که در خُردی شده اند و در برابر نژادهای A - A و ی - Y هم محافظت می کند.

اثرات جانبی احتمالی واکسین "منینجو کاکول و"

اغلب این اثرات جانبی خفیف هستند و بسیار سریع ناپدید می شوند. اگر عکس العمل های ذیل رخ داد، به فاصله کمی پس از واکسین شدن خواهد بود.

اثرات جانبی معمول

- تب خفیف
- سردرد
- سرچرخی
- درد، سرخی و پندیدگی در محل پیچکاری
- تا 30 دقیقه پس از واکسین شدن بی حالی ممکن است رخ دهد

اگر عکس العمل های خفیف رخ داد، می توان آن را با کارهای ذیل کمتر کرد:

- نوشیدن مایعات بیشتر و اگر شخص تب دارد پوشیدن لباس های کمتر
- گرفتن پاراسیتمول و قرار دادن پارچه ای سرد و مرطوب بر روی محل پیچکاری

عوارض جانبی بسیار نادر

- عکس العمل حساسیتی شدید

در صورت بروز عکس العمل حساسیتی شدید، فوری توجه طبی فراهم می شود.

اگر عکس العمل شدید یا با دوام بود، یا اگر نگران هستید، با داکترتان یا با

شفاخانه تماس بگیریډ.

فهرست بررسی ها قبل از واکسین شدن

قبل از اینکه فرزند شما واکسین شود، اگر موارد ذیل وجود دارد آن را به داکتر

یا نرس بگویید:

- در روز واکسین شدن ناجور باشد (تب بالای 38° درجه سانتیگراد)
- حساسیت شدید از هرو نوع که باشد
- اگر در سابق نسبت به واکسین حساسیت شدید داشته
- اگر حامله است

پس از واکسین شدن در آن محل حد اقل 15 دقیقه صبر کنید.

چطور فورم را خانه پری کنیم

لطفا این معلومات را بخوانید

حتی اگر نمی خواهید واکسین انجام شود، فورم را پر کنید.

فورم را جدا کرده و به مکتب بازگردانید.

برای همه اطفال / شاگردان

لطفا جزئیات فرزند خود را تکمیل کنید

بعد

این قسمت را تمیل کنید اگر می خواهید

طفل شما واکسین شود.

يا

اگر نمی خواهید فرزند شما واکسین شود،

این قسمت را خانه پری کنید.

برای دریافت این سند به شکلی قابل دسترس به نشانی ذیل ایمیل کنید:

immunisation@dhhs.vic.gov.au

تصویب و انتشار توسط دولت ویکتوریا، 1 Treasury Place, Melbourne.

© حق نشر ایالت ویکتوریا، می 2017 (1702019)

معلومات بیشتر

اگر رهنمود و معلومات بیشتری می خواهید، لطفاً با خدمات واکسین شاروالی

محل (کانسل) یا دکتر محلی تان تماس بگیریډ.

یا از www.betterhealth.vic.gov.au دیدن کنید.

[illegible]

فورم رضایت خط واکسین "مینجوکاکول و"

- 1- معلومات راجع به "مینجوکاکول و" را بخوانید
- 2- اگر بلی، بخش رضایت خط را تکمیل و امضاء کنید.
- 3- فورم رضایت خط را جدا کرده و آن را به مکتب باز گردانید ولو اینکه نخواهید طفل شما واکسین شود

جزئیات متعلم

شماره کارت مدیگر	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(شماره مجاور نام طفل)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تخلص:	نام:									
آدرس پستی:										
کد پستی:	تاریخ تولد: / / زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>									
مکتب	صنف (کلاس):									
ایا او از تبار بومیان یا از جزیره نشینان تنگه تورز است؟ (لطفاً علامت صحیح ✓ بنمید)										
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/> جزیره نشین تنگه تورز <input type="checkbox"/> بومی و جزیره نشین تنگه تورز										

جزئیات تماس پدر/مادر/سرپرست

نام پدر/مادر/سرپرست مگر اینکه متعلم 18 ساله به بالا باشد:										
تلفون تماس روزانه:	موبایل:									
ایمیل:										

رضایت برای واکسین

اظهارنامه: من مجاز به دادن رضایت یا اعلام عدم رضایت هستم تا طفل من واکسین شود. من معلومات ارائه شده راجع به واکسین کردن، از جمله خطرات احتمالی واکسین نشدن و همچنین عوارض جانبی واکسین را خواندم و فهمیدم. من درک می کنم که می توانم راجع به خطرات احتمالی و مزایای واکسین با کانسل و داکتر محلی صحبت کنم. من می فهمم که تا قبل از واکسین شدن، این رضایت را می توان در هر وقت که باشد پس گرفت.

برای شاگردان خرد تر از 18 ساله خانه پری کنید (شاگردانی که 18 سال به بالا داشته باشند می توانند خودشان رضایت بدهند)

☐ بله من رضایت می دهم که طفل من در مکتب واکسین "مینجوکاکول و" شود

واکسین محتوی "مینجوکاکول و" یک واکسین چهارگانه است است که (یک پیچکاری آن) بر علیه نژاد های مینجوکاکول A، C، W، Y طفل را محافظت می نماید.

امضاء پدر/مادر/سرپرست:	تاریخ: / /									
یا										
<input type="checkbox"/> نه، در حال حاضر من رضایت نمی دهم فرزندم واکسین "مینجوکاکول و" شود.										
یا										
<input type="checkbox"/> نه، در جای دیگری فرزند من با "مینجوکاکول و" واکسین شده است.										

لطفا هر نوع عارضه طبی موجود، حساسیت شدید یا عکس العمل شدید نسبت به واکسین شدن را یادداشت کنید.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

بیانیه حفظ حریم خصوصی: پروگرام واکسین "مینجوکاکول و" یک پروگرام تمویل شده توسط دولت ویکتوریا می باشد. این واکسین توسط یک نرس واکسین زن پیچکاری می شود که در خدمات واکسین شاروالی محل (کانسل) استخدام شده و از هر مکتب متوسطه ویکتوریا چندین مرتبه دیدن می کند. بر طبق قانون صحت و نیکبودی عمومی مصوب سال 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008)، شوراهای محلی مسئولیت هماهنگی و ارائه خدمات واکسین به اطفالی را دارند که در شاروالی آن منطقه تحصیل می کنند. شاروالی ها (کانسل ها) بر طبق قانون حفظ حریم خصوصی و معلومات مصوب 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) و قانون سوابق صحتی مصوب 2001 (Health Records Act 2001) متعهد به حفظ حریم خصوصی، رازداری و امنیت معلومات شخصی هستند. شاروالی های محلی همه واکسین هایی که از طریق پروگرام های مکتب فراهم می شوند را به اداره ثبت واکسین در استرالیا (Australian Immunisation Register (AIR)) گزارش می کنند. جزئیات شناسای شخص محرمانه نگهداشته می شوند. این کار باعث می شود که سامان هایی از قبیل یادآوری ها و مراجعات بعدی را بتوان انجام داد تا میزان واکسین شدن نوجوانان افزایش یابد. این کار برای بهتر شدن نرخ کلی واکسین شدن نوجوانان حائز اهمیت است. ارقام و اعداد به صورت گروپی در مورد واکسین شدن به دولت ویکتوریا هم گزارش داده می شود تا برای نظارت و تمویل و بهتر شدن پروگرام واکسین "مینجوکاکول و" مکتب متوسطه به کار رود. این معلومات موجب شناسایی افراد نخواهد شد. معلومات راجع به شما و فرزندتان به طور مستقیم در واکسین شدن فرزندتان مورد استفاده خواهد بود و به طریقی که شما هم به طور منطقی انتظار دارید. این ممکن است شامل انتقال و تبادل معلومات مربوطه با داکتر عمومی تان، داکتر عمومی طفلتان، به سایر خدمات صحتی تداوی کننده یا شفاخانه یا شاروالی محلی دیگری باشد. شاروالی محل ممکن است معلوماتی به شما در رابطه با پروگرام واکسین مکتب از طریق پیامک (SMS) یا ایمیل روانه کند. شما می توانید به معلومات طفل خود با گرفتن تماس با شاروالی محلی که طفل شما در آنجا به مکتب می رود دسترسی داشته باشید.

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



IMMUNISE
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 <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: parentorguardian@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 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	
<input type="checkbox"/> No, I do not consent to my child receiving the Meningococcal W vaccine at this time.	
OR	
<input type="checkbox"/> 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(Number beside child's name)	
Surname:										First name:	
Postal address:											
Postcode:					Date of birth:	/	/	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Male		
School:										Class:	
Is this person of Aboriginal or Torres Strait Islander origin? (please tick)											
<input 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:	
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	