

# ද්විතීයික පාසල වසර 7 ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන අනුමැතිය ලබා දීමේ කාඩ්පත

සම්පූර්ණ කර පාසල වෙත නැවත භාර දෙන්න

## පෙරමය සම්පූර්ණ කරන ආකාරය

1. ලබා දී ඇති තොරතුරු කියවන්න.
2. එක් එක් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන සම්බන්ධ අනුමැතිය ලබා දීමේ කොටසේ ඔබ එ සඳහා අනුමැතිය ලබා දෙන්නේ නම්, ඔබගේ අත්සන යොදන්න, නැතිනම් නම ලියන්න.
3. ඔබගේ දරුවාට ප්‍රතිශක්තිකරණය කිරීමට ඔබ අකමැති වුවද, අනුමැතිය ලබා දීමේ කොටස පාසල වෙත නැවත භාර දෙන්න.

වැඩි විස්තර සඳහා ඔබගේ පළාත් පාලන ආයතනය හා සම්බන්ධ වන්න. වැඩිදුර විස්තර කොටස බලන්න.

## මානව පැපිලෝමා වයිරසය (Human papillomavirus (HPV)) සම්බන්ධ තොරතුරු

### මානව පැපිලෝමා වයිරසය යනු කුමක්ද?

HPV යනු පිරිමින් සහ කාන්තාවන් අතර ඇති වන බහුල වයිරසයකි. ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ආරම්භ වී වසර කිහිපයක් තුළ HPV එක් හෝ ආකාර ගණනාවක් මගින් ආසාදනය වීම වසර කිහිපයක් තුළදී සිදුවිය හැකිය. බොහෝ HPV ආසාදන මගින් රෝග ලක්ෂණ ඇති නොවන අතර වසරකට වඩා අඩු කාලයකදී අදාළ ප්‍රදේශයේ ආසාදනය වුණු බව නොදැනම ශරීරයෙන් ආසාදනය නැති වේ. සමහර HPV ආකාර මගින් ලිංගික ප්‍රදේශවල කර්ම (genital warts) හෝ පිළිකා ඇති විය හැකිය. මෙම පිළිකා අතර කාන්තාවන් තුළ ගැබ් ගෙල පිළිකා (cervical cancer) පිරිමින් සහ කාන්තාවන් තුළ ලිංගික ප්‍රදේශවල ඇතිවන පිළිකා සහ උතුරේ ඇතිවන පිළිකා ඇතුළත් වේ.

### HPV සඳහා එන්නත ලබා ගැනීමේ ඇති ප්‍රතිලාභ මොනවාද?

එන්නත වන GARDASIL®9 මගින් කාන්තාවන් අතර ඇතිවන ගැබ් ගෙල පිළිකාවලින් 90%කට වඩාත් පිරිමින් අතර HPV ආශ්‍රිතව ඇතිවන පිළිකාවලින් 90%කට වඩාත් ඇති කරන HPV ආකාර හතකට එරෙහිව ආරක්ෂාව ලබාදේ. ලිංගික ප්‍රදේශවල ඇතිවන කර්මවලින් 90%ක් ඇති කරන අමතර HPV ආකාර දෙකකට එරෙහිවද එ මගින් ආරක්ෂාව ලබා දේ. වඩා බාල අවධියේදී සහ යම් අයෙකු ලිංගික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී වීමට පෙර ලබා දීම මගින් එන්නත මගින් හොඳම ආරක්ෂාව ලබා දේ. එන්නත මගින් රෝග වළක්වන අතර එ මගින් දැනට පවතින HPV ආසාදන සඳහා ප්‍රතිකාර නොකෙරේ.

ඔබගේ දරුවාට එන්නත ලබා දීම මගින් ඔවුන්ව පිළිකා ඇති කරන වයිරස් මගින් ඇති වන ආසාදන ඇති වීම වළක්වයි.

### එන්නත ලබා දෙන්නේ කෙසේද?

පළමු මාත්‍රාව ලබා දෙන අවස්ථාවේ වයස අවුරුදු 14 හෝ ඊට අඩු දරුවන් සඳහා HPV ප්‍රතිශක්තිකරණය අතෙහි වසර කොටසට ලබා දෙන එන්නත් දෙකකින් සමන්විත වේ. දෙවන මාත්‍රාව ලබාදෙන්නේ පළමු මාත්‍රාව ලබා දී අවම වශයෙන් මාස හයකට පසුවය. ඔබගේ දරුවාට මාත්‍රා තුනක් අවශ්‍යද යන්න සොයා ගැනීම සඳහා කරුණාකර පූර්ව ප්‍රතිශක්ති සොයා ගැනීමේ ලේඛනය බලන්න.

### එන්නත මගින් ලබා දෙන ආරක්ෂාව කොතෙක් කල් පවතීද?

මේ දක්වා කර ඇති අධ්‍යයනයන් මගින් පෙන්වා දෙන ආකාරයට HPV වලට එරෙහි ආරක්ෂාව වසර 10කට වඩා පවතී. ප්‍රතිශක්තිය වැඩි කිරීම සඳහා බූස්ටර් මාත්‍රාවක් (booster dose) අනුමැතිය ලබාදිය යුතුද යන්න නිර්ණය කිරීම සඳහා දිගින් දිගට අධ්‍යයනයන් සිදු කරමින් සිටින අතර මේ සඳහා අවශ්‍යතාවයක් නොමැති බවට අදහසක් පවතී.

### HPV එන්නත කෙරෙහි ආරක්ෂාකාරීද?

මෙය ආරක්ෂාකාරී වන අතර හොඳින් ඔරොත්තු දේ. පසුගිය දශකයේ ලොව පුරා මාත්‍රා මිලියන 200කට වැඩි දින ඇත. එන්නතෙහි HPV අඩංගු නොවන අතර එම වයිරසයට සමාන දේ මගින් සිරුර මගින් ප්‍රතිදේශ නිපදවයි. මේ නිසා HPV ආසාදනය ඇති වීම වළක්වයි.

## ගැහැණු ළමුන් විසින් ජීවිතයේ පසු කාලයේ ගැබ් ගෙල පරීක්ෂණ (cervical screening tests) කිරීම අවශ්‍යද?

ඔව්, එන්නත මගින් ගැබ් ගෙල පිළිකා ඇති කරන සියළුම ආකාරයේ HPV ආසාදන වැළැක්වීම නොකරන බැවින් කාන්තාවන් විසින් ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ පසු භාගයේදී ගැබ් ගෙල පරීක්ෂණ සිදු කර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. නිතිපතා ගැබ් ගෙල පරීක්ෂණ කිරීම මගින් ගැබ් ගෙල පිළිකා ඇති වීමේ අවදානම තවදුරටත් අඩු කර ගත හැකිය.

### ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ මොනවාද?

#### බහුල අතුරු ආබාධ

මේවා මගින් ඔබගේ දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය හොඳින් එන්නතට ප්‍රතික්‍රියා දක්වන බව හඟවයි.

- එන්නත් කල ප්‍රදේශයේ වේදනාව, රත් පැහැය සහ ඉදිමුව
- එන්නත් කල ප්‍රදේශයේ තාවකාලිකව ඇතිවන කුඩා ඉදිමුවක්
- අඩු මට්ටමේ උෂ්ණත්වය
- අසනීප ගතිය
- හිසේ කැක්කුම
- ඕනෑම එන්නතක් ලබා දී මිනිත්තු 30ක් දක්වා කාලය අතරතුර සිහි නැතිවීම සිදු විය හැකිය.

අඩු වශයෙන් ප්‍රතික්‍රියා ඇතිවන්නේ නම්, අතුරු ආබාධ පහත ආකාරයට අඩු කර ගත හැකිය:

- අමතර දියර පානය සහ අදාළ අයට උෂ්ණත්වය ඇතිනම්, වැඩිපුර ඇඳුම් ඇඳීමෙන් වැළකීම
- පැරසිටමෝල් ගැනීම සහ ඉදිමුව, එන්නත් කළ ප්‍රදේශයේ ශීත, තෙත රෙදි කැබැල්ලක් තැබීම.

#### නිතර නොදකින අතුරු ආබාධ

- දළ හෝ පලු

එන්නතකට පසු දළ හෝ පලු ඇතිවන කිසියම් අයෙකු විසින් එම එන්නතෙහි වැඩිදුර මාත්‍රා ලබා ගැනීමට පෙර සිය ප්‍රතිශක්තිකරණ ලබා දෙන අය සමඟ එ සම්බන්ධයෙන් කථා බස කල යුතු බවට තීරණය කෙරේ.

#### විරළ අතුරු ආබාධ

- මුහුණේ ඉදිමුව, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා වැනි දරුණු අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියා.

දරුණු අසාත්මික ප්‍රතික්‍රියා ඇති වුණු අවස්ථාවක ඝණික වෛද්‍ය උපකාර ලබා දෙනු ඇත. ප්‍රතික්‍රියා දරුණු සහ දිගින් දිගටම පවතී නම් සහ ඔබ එ සම්බන්ධයෙන් කණස්සල්ලට පත්වේ නම්, ඔබගේ වෛද්‍යවරයා හෝ රෝහල සමඟ සම්බන්ධ වන්න.

## පූර්ව ප්‍රතිශක්තිකරණ සෝදිසි ලැයිස්තුව

සමහර දරුවන් හට Gardasil®9 එන්නතෙහි මාත්‍රා තුනක් අවශ්‍යවේ.

ඔබගේ දරුවාට මාත්‍රා තුන අතර නිසි කාල පරාස ඇති බවට වග බලා ගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ වෛද්‍යවරයා හෝ පළාත් පාලන ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවාව වෙත යා යුතුය.

Gardasil®9 එන්නතෙහි මාත්‍රා තුනක් තීරණය කරන්නේ:

- වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ළමුන්ට
- ආසාදනයක් ඇති හෝ ප්‍රතිශක්තිකරණය අඩු කරන ප්‍රතිකාර ලබා දෙන රෝගයක් ඇති දරුවෙකු (උදාහරණ වශයෙන් , රුමොයිටිස්, පිළිකාව, විකිරණ ප්‍රතිකාර ලබා දීම, ක්ෂීණ ප්‍රතිකාර ලබා දීම, හෝ සැලකිය යුතු ආකාරයේ ප්‍රතිශක්තිකරණය අඩු කරන ප්‍රතිකර්ම ලබාදීම).

ඔබගේ දරුවාට ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා දීමට පෙර, පහත කිසියම් දෙයක් ඇතිනම් ඔබගේ වෛද්‍යවරයාට හෝ හෙදියට එ බව දැනුම් දෙන්න.

- එන්නත් කරන දිනයේ අසනීප නම් (උෂ්ණත්වය  $38.5^{\circ}\text{C}$  වඩා වැඩි නම්)
- කිසියම් එන්නතකට දරුණු ප්‍රතික්‍රියා ඇති වීම
- ශීර්ෂවලට ඇනලිමැක්ටික් ප්‍රතික්‍රියාවක් වැනි දරුණු අසාත්මිකතාවයන්
- ගර්භනී නම්.

# ඩිප්ථිරියා, පිටගැස්ම සහ කක්කල් කැස්ස සම්බන්ධ විස්තර

## ඩිප්ථිරියා

ඩිප්ථිරියා ඇති කරන්නේ කටෙහි, උගුරේ සහ නාසයේ සිටින බැක්ටීරියාවක් මගිනි. ඩිප්ථිරියා මගින් සිදු වන්නේ උගුර වටා සහ ඇතුළත පටලයක් වර්ධනය වීමයි. මේ මගින් ශ්ලේෂ සහ හුස්ම ගැනීම දුෂ්කර කළ හැකිවන අතර හුස්ම හිරවීමටද ඉඩ ඇත.

බැක්ටීරියාව මගින් විෂ නිපදවිය හැකි අතර එය සිරුර පුරා පැතිරී අංශුකාශය සහ හෘදය වස්තුව ක්‍රියා නොවීම වැනි දරුණු සංකීර්ණතාවයන් ඇති කළ හැකිය. ඩිප්ථිරියා ආසාදනය වන අයගෙන් සියයට 10ක් පමණ ඒ හේතුවෙන් මිය යයි.

ආසාදනය වූ අයෙකුගේ කිවිසුම් සහ කැස්ස හේතුවෙන් ඩිප්ථිරියා වැළඳිය හැකිය.

## පිටගැස්ම

පසෙහි, දූවිල්ලෙහි සහ පොහොරවල සිටින බැක්ටීරියා මගින් පිටගැස්ම ඇතිවේ.

ඇල්පජනනනි තුඩක් වැනි ඉතා කුඩා තුවාලයකින් බැක්ටීරියාව ශරීරගත විය හැකිය. මිනිසුන් මාර්ගයෙන් පිටගැස්ම ආසාදනය නොවේ.

ස්නායු මාර්ග පද්ධතියට හානි කරන පිටගැස්ම බොහෝ අවස්ථාවල මාරාන්තික වේ. මෙම ආසාදනය මගින් මාංශපේශී ගැස්ම සිදුවන අතර මුලින්ම එය සිදුවන්නේ බෙල්ලේ සහ හකු මාංශපේශවලය. පිටගැස්ම මගින් හුස්ම ගැනීමේ දුෂ්කරතා, වලිප්පුව සහ අසාමාන්‍ය හෘදවස්තු රීදීමක් ඇති කරයි.

බලවත් එන්නත හේතුවෙන් ඕස්ට්‍රේලියාවේ පිටගැස්ම වරලය, කෙසේ වුවද, මෙම රෝගයට එරෙහි ප්‍රතිශක්තිකරණය හෝ බුස්ටර් එන්නත ලබා නොගත් වැඩිහිටියන් අතර මෙම රෝගය ඇති විය හැකිය.

## කක්කල් කැස්ස

කක්කල් කැස්ස ඉතා සීඝ්‍රයෙන් බෝවන රෝගයක් වන අතර ශ්වසන මාර්ගය සහ හුස්ම ගැනීමට බලපෑම් ඇති කෙරේ. රෝගය මගින් දරුණු ලෙස කසින ගැස්මවල් ඇති කෙරේ. කසින ගැස්මට පසු බොහෝවිට වමනය ඇතිවන අතර මෙම කැස්ස මාස ගණනක් පැවතිය හැකිය.

රෝගය ආසාදනය වූ අයෙකුගේ කැස්ස හෝ කිසුම් මගින් මෙම රෝගය වැළඳිය හැකිය.

කාලයාගේ ඇවෑමෙන් කක්කල් කැස්ස රෝගයට එරෙහිව සහ එන්නතින් ඇති ආරක්ෂාව අඩු වේ. වැඩිහිටි විශේෂී අදාල රෝගයට ප්‍රතිශක්තිය පවත්වා ගැනීම සඳහා වයස අවුරුදු 11 සහ 13 අතර කාලයේදී කක්කල් කැස්ස සඳහා වූ බුස්ටර් මාත්‍රාවක් නිර්දේශ කෙරේ.

## ඩිප්ථිරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස බුස්ටර් එන්නත

ඩිප්ථිරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස බුස්ටර් එන්නතෙහි ඩිප්ථිරියා සහ පිටගැස්ම විෂවල සුළු ප්‍රමාණයක් අඩංගු කර ඇති අතර එවා හානිදායක නොවන ආකාරයට වැඩි දියුණු කර ඇත. එසේම කක්කල් කැස්සේ අඩංගු කොටස්වල පවිත්‍ර කළ කුඩා කොටස් සහ ඇලුමිනියම් සෝල්ට් සහ සංරක්ෂණ කුඩා ප්‍රමාණයක්ද ඇතුළත් කර ඇත.

මෙම බුස්ටර් එන්නතෙහි ඇත්තේ ඩිප්ථිරියා සහ කක්කල් කැස්සට අදාල දේවල අඩු සාන්ද්‍රණය වේ, විශේෂයෙන් ළමුන්ගේ එන්නත හා සසඳන විට මෙය සැබෑ වේ.

මෙම එන්නත ආරක්ෂාකාරී වන අතර යොවුන් විශේෂ සිටින්නන් අතර හොඳින් ඔරොත්තු දේ.

පිටගැස්ම ඇති එන්නතක් ලබා දීමෙන් පසු ඕනෑම අවස්ථාවක මෙම එන්නත් සංයෝගය ලබා දිය හැකිය.

## ඩිප්ථිරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස සම්බන්ධ බුස්ටර් එන්නත මගින් ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ

බොහෝ අතුරු ආබාධ සැලකිය යුතු නොවන අතර ඉක්මණින් නැතිව යයි. පහත ඇති ප්‍රතික්‍රියා ඇති වේ නම්, එවා එන්නත ලබා දුන් විගස ඇති වේ.

### බහුල අතුරු ආබාධ

මේවා මගින් ඔබගේ දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය හොඳින් එන්නතට ප්‍රතික්‍රියා දක්වන බව හඟවයි.

- අඩු මට්ටමේ උෂ්ණත්වය
- එන්නත් කළ ප්‍රදේශයේ වේදනාව, රත් පැහැය සහ ඉදිමුව
- එන්නත් කළ ප්‍රදේශයේ තාවකාලිකව ඇතිවන කුඩා ඉදිමුවක්
- අසනීප ගතිය
- හිසේ කැක්කුම
- ඕනෑම එන්නතක් ලබා දී මිනිත්තු 30ක් දක්වා කාලය අතරතුර සිහි නැති වීම සිදු විය හැකිය.

අඩු වශයෙන් ප්‍රතික්‍රියා ඇතිවන්නේ නම්, අතුරු ආබාධ පහත ආකාරයට අඩු කර ගත හැකිය:

- අමතර දියර පානය සහ අදාළ අයට උෂ්ණත්වය ඇති නම්, වැඩිපුර ඇඳුම් ඇඳීමෙන් වැළකීම

- පැරිසිමෝල් ගැනීම සහ ඉදිමුහු, එන්නත් කළ ප්‍රදේශයේ ශීත, තෙත රෙදි කැබැල්ලක් තැබීම.

## ඉතාම වීරළු අතුරු ආබාධ

- බාහු වේදනා (Brachial neuritis) (දරුණු වේදනා, උරහිස සහ අතේ ඉහළ කොටස)
- දරුණු අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියා.

දරුණු අසාත්මික ප්‍රතික්‍රියා ඇති වුවහොත්, ඝෛරික වෛද්‍ය උපකාර ලබාදෙනු ඇත. ප්‍රතික්‍රියා දිගින් දිගටම පවතී නම්, හෝ ඔබ කන්සල්ලෙන් සිටී නම්, ඔබගේ වෛද්‍යවරයා හෝ රෝහල සමඟ සම්බන්ධ වන්න.

## පූර්ව ප්‍රතිශක්තිකරණය කේද්‍රීය ලැයිස්තුව

ඔබගේ දරුවාට ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා දීමට පෙර පහත කිසියම් දෙයක් ඇතිද යන්න ඔබගේ වෛද්‍යවරයාට හෝ හේදියට දැනුම් දෙන්න.

- එන්නත් කරන දිනයේ අසනීප නම් (උෂ්ණත්වය  $38.5^{\circ}\text{C}$  වඩා වැඩි නම්)
- කිසියම් දරුණු අසාත්මිකතාවයක් ඇති නම්
- කිසියම් එන්නතකට දරුණු ප්‍රතික්‍රියා ඇති වීම
- ගර්භවී නම්.

ප්‍රතිශක්තිකරණය කිරීමෙන් පසුව ප්‍රතිශක්තිකරණය කළ ස්ථානයේ අවම වශයෙන් මිනිත්තු 15ක් රැඳී සිටින්න.

## වැඩිදුර විස්තර

ඔබට වැඩිදුර උපදෙස් හෝ තොරතුරු අවශ්‍ය නම්, කරුණාකර පළාත් පාලන ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවාව හෝ පළාතේ වෛද්‍යවරයා සමඟ සම්බන්ධ වන්න.

තැනිතම්, පහත වෙබ් අඩවි වෙත පිවිසෙන්න:

[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>>

පරිවර්තන සහ තෝල්ක සේවා සඳහා 131 450 දුරකථන අංකය අමතන්න

## ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණය වැඩසටහන යනු කුමක්ද?

ඕස්ට්‍රේලියානු රජයේ, ප්‍රාන්ත රජයේ සහ පළාත් පාලන ආයතනවල මුලිකත්වයෙන් ආරම්භ කළ ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණය වැඩසටහන මගින් අරමුණු කරන්නේ එන්නත් මගින් වළක්වා ගත හැකි රෝගවලින් ප්‍රජාව ආරක්‍ෂාකර ගැනීම වේ. වැඩසටහනේ කොටසක් වශයෙන් වසර 7 දිවිනිශ්චිත පාසැල් සිසු සිසුවියන්ට නොමිලේ එන්නත් ලබා දෙන අතර එවා ලබා ගැනීම නිර්දේශ කෙරේ.

වසර 7 දිවිනිශ්චිත පාසැල් සිසු සිසුවියන් හට පහත එන්නත් නිර්දේශ කෙරේ:

- මානව පැපිලෝමා වයිරස් (Human papillomavirus (HPV)) (මාස 6ක කාල පරතර සහිතව අතේ ඉහළ භාගයට ලබා දෙන එන්නත් මාත්‍රා දෙකක්)
- ඩිප්තේරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස (අතේ ඉහළ භාගයට ලබා දෙන එක් එන්නත් මාත්‍රාවක්).

එන්නත් ලබා දෙන්නේ වසරකට කිහිප වතාවක් එක් එක් වෘත්තීයයානු දිවිනිශ්චිත පාසැල් වෙත යන පළාත් පාලන ආයතන ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවා මගින් සේවයේ යොදවන ප්‍රතිශක්තිකරණ හේදියක් මගිනි.

## මාගේ දරුවාට ප්‍රතිශක්තිකරණය කළ යුත්තේ ඇයි?

- බොහෝ බෝවන රෝග පැතිරීම නැවැත්වීම සඳහා වඩාත්ම ආරක්‍ෂාකාරී සහ කාර්යක්‍ෂම ක්‍රමය වන්නේ ප්‍රතිශක්තිකරණයයි.
- ළමා වියේදී ලබා දෙන ප්‍රතිශක්තිකරණයේ ආරක්‍ෂාව කාලයාගේ ඇවෑමෙන් අඩුව යන අතර යොවුන් වියේදී එම ප්‍රතිශක්තිකරණය තවදුරටත් වැඩි කළ යුතුය. වෙනත් ප්‍රතිශක්තිකරණයන් සඳහා එන්නත් ලබා දිය යුතු හොඳම කාලය වන්නේ යොවුන් වියයි.
- එන්නත් මගින් ඔබගේ දරුවාට හානිදායක රෝගවලින් ආරක්‍ෂා කරනවා පමණක් නොව ප්‍රජාව තුළ දිගු කල් පවතින සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ වැදගත් ප්‍රතිලාභ ලබා දේ.
- ප්‍රජාව තුළ සිටින ප්‍රමාණවත් සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාවක් ප්‍රතිශක්තිකරණය කරනු ලැබුවහොත්, ප්‍රජාව තුළ රෝග එක් අයෙකුගෙන් තව අයෙකුට තවදුරටත් පැතිරීම වැළැක්වේ.
- ඕස්ට්‍රේලියාවේ භාවිතය සඳහා එන්නත් ලියාපදිංචි කරන්නේ විකිත්සීය භාණ්ඩ පරිපාලන මණ්ඩලය (Therapeutic Goods Administration (TGA)) මගිනි. ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසුව ඇතිවන අහිතකර සිදුවීම් සොයාබලා වාර්තා කරන නිරීක්ෂණ ක්‍රමයක් TGA සතුව ඇත.

ඔබගේ අදහස වෙනස් කළහොත්, ඔබගේ පළාත් පාලන ආයතනය හා සම්බන්ධ වීම මගින් ඔබගේ අනුමැතිය ඉල්ලා අස් කර ගත හැකිය. වැඩිදුර විස්තර කොටස බලන්න.

## එන්නත් ලබා දෙන දිනයේදී:

- ඔබගේ දරුවා උදෑසන ආහාරය ලබා ගත යුතුය
- අතෙහි ඉහළ කොටස නිරාවරණය වන ආකාරයේ ඇඳුමක් ඔබගේ දරුවා විසින් ඇඳිය යුතුය
- ඔබගේ දරුවාට එක එන්නතකට වඩා ප්‍රමාණයක් ලබා දීමට ඉඩකඩ ඇත - මේ මගින් අතුරු ආබාධ සම්බන්ධ ඇති ඉඩකඩ වැඩි නොවේ
- ඔබගේ දරුවා කාංසාවෙන් සිටී නම් එ බව ප්‍රතිශක්තිකරණ කාර්ය මණ්ඩලයට දැනුම් දෙන්න
- ලබා දුන් සෑම එන්නතකම වාර්තාවක් ඔබගේ දරුවාට ලබා දෙනු ඇත - මෙය ප්‍රවේශමත් තබා ගන්න.

## අනුමැතිය ලබා දීමේ පොරොන්දු:

## මානව පැපිලෝමා වයිරස් (HPV) එන්නත සඳහා අනුමැතිය සහ ඩිප්තීරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස ධූෂකර් එන්නත

### සිසුවාගේ තොරතුරු

මෙහිකෙසේද අංකය (දරුවාගේ නම ඉදිරියේ ඇති අංකය සමඟ) (මෙහිකෙසේද කාඩ්පත් නොමැති අයදු මෙම එන්නත් සඳහා ඉදිරිපත් වෙයි)	
වාසගම	
මුල් නම	
ලිපිනය	
පෝස්ට්කෝඩය	
උපන් දිනය	
ස්ත්‍රී පුරුෂ බව	<කරුණාකර ස්ත්‍රී පුරුෂ බව දක්වන්න>
පාසලේ නම	
පංති	

මෙම ප්‍රදේශයේදී ඇගයීම් ලබාදීමට හෝ වාර්ෂික ස්ට්‍රිප් ධූෂකර් සම්බන්ධයෙන් ඇතිද? අදාළ පිළිතුරු 'X' යොදා සලකුණු කරන්න

නැත	
ඇගයීම් ලබාදීම	
වාර්ෂික ස්ට්‍රිප් ධූෂකර්	
ඇගයීම් ලබාදීම සහ වාර්ෂික ස්ට්‍රිප් ධූෂකර් A	

### මව/පිය හෝ භාරකරු හා සම්බන්ධ වීමේ තොරතුරු

මව/පිය හෝ භාරකරුගේ නම	
දිවා කාල දුරකථන අංකය	
ජංගම දුරකථන අංකය	
රැමලි	

### එන්නත සඳහා අනුමැතිය ලබා දීම

ප්‍රකාශනය: මාගේ දරුවාට එන්නත් ලබා දීමට කැමැත්ත ලබා දීමට හෝ ලබා නොදීමට මට බලය ඇත. කැමැත්ත ලබා දීම මගින් මාගේ දරුවාට වෙන වෙනම ඩිප්තීරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස සහ මානව පැපිලෝමා වයිරස් එන්නත් ලබා දෙන බවට මම අවබෝධ කර ගෙන සිටිමි. එන්නත් ලබා නොදීම මගින් ඇති වන අවදානම සහ එන්නත්වල අතුරු ආබාධ ඇතුළු එන්නත් සම්බන්ධයෙන් මා හට ලබාදී ඇති තොරතුරු කියවා අවබෝධ කර ගෙන සිටී. ප්‍රතිශක්තිකරණයේ ඇති අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ සම්බන්ධයෙන් මාගේ පළාත් පාලන ආයතනය හෝ වෛද්‍යවරයා සමඟ සාකච්ඡා කළ හැකි බවට මම අවබෝධ කරගෙන සිටිමි. එන්නත ලබා දීමට පෙර ඕනෑම අවස්ථාවක මෙම කැමැත්ත ලබා දීම ඉල්ලා අස් කර ගත හැකි බව මම අවබෝධ කර ගෙන සිටිමි.

### මානව පැපිලෝමා වයිරස් (HPV) එන්නත

කරුණාකර අදාළ පිළිතුරු 'X' යොදා සලකුණු කරන්න

ඔව්, මම මාගේ දරුවාට HPV එන්නතෙහි මාත්‍රා දෙකක් පාසලේදී ලබා දීමට අනුමැතිය ලබා දෙමි (මාස 6ක කාල පරාසය ඇතිව එන්නත් දෙකක්)	
ඔබ ඉහත 'ඔව්' යනුවෙන් සලකුණු කළේ නම්, කරුණාකර මෙහි අත්සන් කරන්න, නැතිනම් නම ලියන්න.	



මෙම පෝරමය ඔබ අත්සන් කළ දිනය.					
නැත, මෙම අවස්ථාවේ මම මාගේ දරුවාට HPV එන්නත ලබාදීමට මම අනුමැතිය ලබා නොදෙමි.					
නැත, මාගේ දරුවාට වෙනත් ස්ථානයකදී HPV එන්නත ලබා දී ඇත.					
ඔබගේ දරුවාට වෙනත් ස්ථානයකදී HPV එන්නත ලබා දී ඇතිනම් එක් එක් මාත්‍රාව ලබා දුන් දිනය සඳහන් කරන්න					
පළමු මාත්‍රාව:		දෙවන මාත්‍රාව:		තුන්වන මාත්‍රාව: (අදාළ නම්)	

## බීජබීරියා-පිටගැස්ම- කක්කල් කැස්ස බුස්ටර් එන්නත

කරුණාකර අදාළ පිළිතුරට 'X' යොදා සලකුණු කරන්න

ඔව්, මාගේ දරුවාට පාසලේදී බීජබීරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස බුස්ටර් එන්නත ලබා දීමට මම අනුමැතිය ලබා දෙමි (එක් එන්නතක්).		
ඔබ ඉහත 'ඔව්' යනුවෙන් සලකුණු කළේ නම්, කරුණාකර මෙහි අත්සන් කරන්න, නැතිනම් නම ලියන්න.		
මෙම පෝරමය ඔබ අත්සන් කළ දිනය.		
නැත, මෙම අවස්ථාවේදී මාගේ දරුවාට බීජබීරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස බුස්ටර් එන්නත ලබා දීමට මම කැමැත්ත ලබා නොදෙමි.		
නැත, මාගේ දරුවා බීජබීරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස බුස්ටර් එන්නත වෙනත් ස්ථානයකදී ලබා දී ඇත.		

ඔබගේ දරුවාට ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා දී ඇතිනම්, කිසියම් කලින් පැවති වෛද්‍ය තත්වයන්, දරුණු අසාත්මිකතාවයන් හෝ එන්නත්වලට පෙර තිබුණු දරුණු ප්‍රතික්‍රියා මෙහි සඳහන් කරන්න.
---

## පුද්ගලිකතා ප්‍රකාශනය

වසර 7 ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන සඳහා ඕස්ට්‍රේලියානු සහ චික්ටෝරියානු රජයන් මගින් අරමුදල් සම්පාදනය කරන අතර පළාත් පාලන ආයතන මගින් ක්‍රියාත්මක කෙරේ. 2008 මහජන සෞඛ්‍යය සහ යුග්‍යතාවය පනත යටතේ නගරසභා දිස්ත්‍රික් තුළ ඉගෙනීම ලබන දරුවන් හට ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවා ලබාදෙන ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවා සම්බන්ධීකරණය සහ ලබා දීමේ වගකීම ඇත්තේ පළාත් පාලන ආයතනවලට වේ.

2014 පුද්ගලිකතා සහ දත්ත ආරක්ෂා කිරීමේ පනත සහ 2001 සෞඛ්‍යය වාර්තා පනත අනුව, පුද්ගලික තොරතුරුවල පුද්ගලිකතාව, රහස්‍ය බව සහ සුරක්ෂිත බව ආරක්ෂා කිරීමට පළාත් පාලන ආයතන අපකැපවී සිටී.

පාසල් වැඩසටහන ඔස්සේ ලබා දෙන එන්නත් සම්බන්ධයෙන් පළාත් පාලන ආයතන මගින් ඕස්ට්‍රේලියානු ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය (Australian Immunisation Register (AIR)) වෙත වාර්තා කෙරේ. පුද්ගලික ලෙස හඳුනා ගත හැකි තොරතුරු රහසිගතව තබාගනු ඇත. මෙම තොරතුරු භාවිතා කරනුයේ සියළුම චික්ටෝරියානු ළමුන් අරමුණු කරගත් වැඩිදියුණු කළ සෞඛ්‍යය සේවා ලබා දීමේ අරමුණ සඳහාය. මෙයට අමතරව මෙම තොරතුරු නැවත කැඳවීම සහ මතක් කරදීම වැනි ප්‍රතිශක්තිකරණ අනුපාතය වැඩි කළ හැකි මෙවලම් සඳහා උපයෝගී කර ගනී. වසර 7 ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන අඛණ්ඩව, එයට අරමුදල් සැපයීම සහ වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සමස්ත ප්‍රතිශක්තිකරණ දත්ත චික්ටෝරියානු රජය වෙත හෙළිදරව් කළ හැකිය. මෙම තොරතුරු මගින් කිසිම පුද්ගලයෙකුගේ අනන්‍යතාවය හොඳිදරව් නොකෙරේ. AIR ලේඛනවල වාර්තා කළ ප්‍රතිශක්තිකරණ වාර්තාවලට ප්‍රවේශය අදාළ පුද්ගලයන් හට ඇත.

ඔබ හෝ ඔබගේ දරුවා සම්බන්ධ තොරතුරු භාවිතා කිරීම හෝ හෙළිදරව් කිරීම කරනුයේ ඔබගේ දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණයට කෙලින්ම අදාළ වන අරමුණු වෙනුවෙන් සහ ඔබ සාධාරණ ලෙස අපේක්ෂා කරන ආකාරයට පමණක් වේ. මේවා අතරට ඔබගේ වෛද්‍යවරයාට, ඔබගේ දරුවාගේ වෛද්‍යවරයාට, වෙනත් ප්‍රතිකාර කරන සෞඛ්‍ය සේවාවකට හෝ රෝහලකට හෝ වෙනත් පළාත් පාලන ආයතනයකට අදාළ තොරතුරු යැවීම ඇතුළත් වේ. පළාත් පාලන ආයතනය මගින් පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට අදාළ තොරතුරු ඔබට එස්.එම්.එස්. හෝ ඊමේල් මගින් ලබා දෙනු ඇත. ඔබගේ දරුවා යන පාසලට අයත් පළාත් පාලන ආයතනය හා සම්බන්ධ වීම මගින් ඔබගේ දරුවා සම්බන්ධ දත්තවලට ඔබට ප්‍රවේශය ලබා ගත හැකිය.

## Office use only

එන්නත	එන්නත ලබා දුන් දිනය	ශල්‍යයෙන් කෙටි අත්සන	ලබා දුන් ප්‍රදේශය: ව/ද අත
HPV පළමු මාත්‍රාව:			
HPV දෙවන මාත්‍රාව:			

එන්නත	එන්නත ලබා දුන් දිනය	ශල්‍යයෙන් කෙටි අත්සන	ලබා දුන් ප්‍රදේශය: ව/ද අත
ඩිප්තරියා-පිටගැස්ම-කක්කල් කැස්ස			

අනුමැතිය ලබාදී ප්‍රකාශයට පත් කළේ Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne මගිනි. © වික්ටෝරියා ප්‍රාන්තය, Department of Health and Human Services, 2019 ඔක්තෝබර්.(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'.

<b>YES, I consent to my child receiving two doses of HPV vaccine at school</b> (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>		

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

## 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)