

واکسین وایرس پاپیلومای انسانی Human papillomavirus (HPV)

برای اطفال صنف 7 مکتب متوسطه توصیه شده است

لطفاً این معلومات را بخوانید.

این فورم را پر کنید ولو اینکه واکسین هم قرار نباشد تزریق شود.

این فورم را جدا کرده و آن را به مکتب باز گردانید.

- برای اجرای این پروگرام واکسن از شورای محلی (شاروالی) برای بازدید به مکتب می آیند.
- امسال واکسین رایگان در مکتب، در مطب داکتر و در محل خدمات مصون سازی شاروالی موجود می باشد
- فهرست بررسی قبل از مصون سازی را مطالعه کنید و اگر هر نوع نگرانی دارید قبل از اینکه طفل شما واکسین شود، با ارائه کننده خدمات واکسین صحبت کنید.
- طفل شما ممکن است در یک روز برای امراض مختلف به بیشتر از یک تزریق احتیاج داشته باشد. این باعث نخواهد شد که احتمال عکس العمل طفل شما به واکسین بیشتر شود.
- حتی اگر طفل شما قرار نباشد واکسین کند این فورم رضایت خط را به مکتب باز گردانید چون این کار به بهتر شدن ارائه خدمات صحتی کمک می نماید.

این واکسین چگونه زده می شود؟

واکسین HPV شامل سه تزریق است که در قسمت فوقانی بازو در یک دوره شش ماهه انجام می شود.

مصونیت حاصل از این واکسین چه مدت دوام خواهد داشت؟

مطالعات اخیر نشان داده اند که مصونیت بر علیه HPV خوب و دوامدار است. این مطالعات همچنان ادامه دارند تا نشان دهند که آیا زدن یک نوبت واکسین یاد آور در آینده ضرورت دارد و یا نه.

واکسین HPV تا چه حد امن است؟

این واکسین امن است و خوب تحمل می شود. در سطح جهان میلیون ها دُوز از این واکسین تزریق شده است. این واکسین دارای وایرس HPV نمی باشد ولی به نظر آن قدر به وایرس شبیه است که بدن پادتن (آنتی بادی) آن را می سازد که از عفونت HPV مانع می شود.

آیا دختر ها بعد ها در زندگی خود به طور عمومی به امتحان سرطان ساق رحم ضرورت دارند؟

بله. چون واکسین همه انواع عفونت های HPV (وایرس پاپیلومای انسانی- ترجمان) را که باعث سرطان ساق رحم می شود را جلوگیری نمی نماید، امتحان عمومی باز هم برای زندگی بعدی زنان ضرورت دارد. امتحانات سرنس ساق رحم برای همه زنان هر دو سال یک بار توصیه می شود، و از سن 18 سالگی یا دو سال پس از اولین فعال شدن جنسی هر کدام دیر تر بود شروع می شود. اگر امتحان سرنس عمومی به طور مرتب انجام شود احتمال خطر بروز سرطان ساق رحم را بیش از پیش تقلیل می دهد.

وایرس پاپیلومای انسانی HPV چیست؟

وایرس HPV وایرس بسیار شایع در زنان و مردان می باشد. بطور بسیار عادی اشخاص به انواع وایرس HPV به فاصله اندکی پس از شروع مباشرت جنسی مبتلا می شوند. اغلب ابتلا به HPV بدون علائم است و پس از یک سال از بدن پاک می شود بی آنکه شخص متوجه ابتلای بدان باشد. برخی از انواع HPV ممکن است باعث ایجاد زگیل و برخی از انواع سرطان در دستگاه تناسلی شود. این سرطان ها معمولاً شامل سرطان دهانه رحم در زنان و سرطان های آله تناسلی مردان و زنان و برخی از سرطان های دهان و حلق می شود.

فایده دریافت واکسین HPV چیست؟

واکسین HPV موسوم به GARDASIL® بر علیه دو نوع HPV مصونیت می بخشد که عامل ایجاد 70 فی صد از سرطان های دهانه رحم زنان و 90 فی صد از سرطان های ذریبط با HPV در مردان می باشد. در عین حال بر علیه دو نوع دیگر HPV هم که باعث 90 فی صد از زگیل های آله تناسلی می شوند نیز مصونیت می بخشد.

این واکسین بهترین مصونیت را وقتی به شخص می دهد که قبل از شروع فعالیت جنسی آنها باشد. این واکسین مانع مرض می شود ولی مریض های فعلی HPV را مداوا نمی کند.

1 Treasury Place, Melbourne با تصویب و نشر دولت ویکتوریا،
© Department of Health جولای 2016 (1607016)

فورم رضایت خط واکسین وایرس پاپیلومای انسانی (HPV)

برای اطفال صنف 7 مکتب متوسطه توصیه شده است

لطفا این معلومات را بخوانید.

این فورم را پر کنید ولو اینکه واکسین هم قرار نباشد تزریق شود.

این فورم را جدا کرده و آن را به مکتب باز گردانید.

جزئیات متعلم

نمبر کارت Medicare (مدیکر): (شماره در کنار نام طفل)

نام فامیل: نام:

آدرس محل سکونت:

کد پستی: تاریخ تولد: / / جنس: ☐ مؤنث ☐ مذکر

مکتب: گروه خانگی:

آیا این شخص از بومیان و یا ساکنان جزیره تنگه تورز است (لطفاً علامت صحیح یا تیک ✓ بزنید)

☐ نه ☐ بومی ☐ اکن جزیره تنگه تورز ☐ بومی و ساکن جزیره تنگه تورز

مشخصات تماس یکی از والدین یا سرپرست

نام فامیل: نام:

ایمیل:

شماره تیلیفون در طول روز: موبایل:

یکی از والدین/سرپرست، اگر موافق هستید که به فرزند شما در مکتب واکسین پاپیلومای انسانی (HPV) تزریق شود این فورم را امضاء نمایید.

من معلوماتی که راجع به واکسین کردن به من دادند، بشمول خطرات احتمالی و عوارض جانبی واکسین را خوانده و فهمیدم. من می فهمم که توافق کرده ام که سه نوبت (دُوز) از واکسین HPV در چهار تا شش ماه آینده تزریق شود. به من فرصت داده شده تا راجع به واکسین با ارائه کننده آن صحبت کنم. درک می کنم که هروقت بخواهم می توانم این رضایت خط را قبل از اینکه واکسین زده شود پس بگیرم. من درک می کنم که ارائه کننده مصونیت مشخصات واکسن را ریکارد (ثبت) کرده و جزئیات واکسین کردن طفل من برای دفتر ثبت (راجستری) پروگرام واکسین ملی HPV روانه خواهد کرد.

☐ **له من رضایت می دهم که واکسین پاپیلومای انسانی HPV تزریق شود (لطفاً علامت صحیح - تیک ✓ بزنید)**

من قانوناً اجازه دارم که این رضایت را برای واکسین کردن طفل فوق الذکر بدهم.

نام یکی از والدین/سرپرست (لطفاً خوانا نوشته کنید):

امضای یکی از والدین/سرپرست: تاریخ: / /

نه. من اجازه واکسین کردن را نمی دهم.

پس از مطالعه معلومات ارائه شده، من نمی خواهم که به فرزند من واکسین HPV تزریق شود.

امضای یکی از والدین/سرپرست: تاریخ: / /

بیانیه حفظ حریم خصوصی. پروگرام واکسین برای صنف 7 مکتب متوسطه توسط دولت های استرالیا و ویکتوریا تمویل شده و توسط شورا های محلی (شاروالی ها) ارائه می شوند. بر طبق قانون صحت عمومی و جان جوری مصوب 2008 (*Public Health and Wellbeing Act 2008*)، شوراهای محلی مسئولیت هماهنگی و فراهم کردن خدمات مصون سازی برای اطفال مکتبی در منطقه هر شورای محلی را به عهده دارند. بر طبق قانون حفظ حریم خصوصی و نگهداشت داده ها (آمار) مصوب 2014 (*Privacy and Data Protection Act 2014*) و همچنین قانون ثبت معلومات صحتی مصوب 2001 (*Health Records Act 2001*) شوراهای محلی متعهد به محافظت از حریم خصوصی افراد، محرمانه نگه داشتن و امنیت معلومات شخصی مردم هستند.

شوراهای محلی همه واکسین های نوجوانان را که از طریق پروگرام های مکتب انجام می شود به دفتر ثبت واکسیناسیون مکتب های استرالیا (Australian School Vaccination Register (ASVR)) گزارش می دهند. جزئیاتی که موجب شناسایی افراد می شود محرمانه نگهداشته می شوند. این امر سامان هایی را بشمول سیستم هایی برای دعوت مجدد و یا یادآوری در جهت بهتر ساختن میزان واکسین شدن نوجوانان در اختیار قرار می دهد. این امر برای بهتر ساختن میزان کلی واکسین شدن حائز اهمیت می باشد. افراد به سوابق همه واکسین های خود در دفتر ثبت واکسین استرالیا (Australian Immunisation Register) و دفتر ثبت واکسیناسیون مکتب های استرالیا (ASVR) دسترسی خواهند داشت. جمع معلومات مصون سازی (به صورت جدول - ترجمان) ممکن است در اختیار حکومت ویکتوریا قرار گیرد تا برای نظارت، تمویل و بهتر ساختن پروگرام واکسین صنف 7 مکتب متوسطه مورد استفاده واقع شود. این معلومات منجر به شناسایی هیچ فردی نخواهد شد.

معلومات راجع به شما یا طفلتان مورد استفاده و فاش سازی در مورد موضوعاتی خواهد شد که به طور مستقیم به واکسین شدن ربط داشته باشد، و این کار به طریقی انجام می شود که به طور معقول خود شما توقع آن را خواهید داشت. این کار ممکن است به شمول انتقال یا مبادله معلومات با داکتر عمومی شما یا داکتر عمومی طفل تان، به سایر ادارات خدمات صحتی یا شفاخانه ها یا سایر شورا های محلی می شود. شورای محل ممکن است از طریق SMS (تکست) یا ایمیل به شما در پیوند با پروگرام واکسین مکتب معلومات دهد. می توانید به معلومات راجع به طفل خود با تماس با شورای محل، یا جایی که طفل شما به مکتب می رود دسترسی پیدا کنید.

در این قسمت چیزی نوشته نکنید:

تاریخ نوبت (دُوز) 1 اول: حروف اول نام نرس:

تاریخ نوبت (دُوز) 2 دوم:

تاریخ نوبت (دُوز) 3 سوم:

حروف اول نام نرس:

حروف اول نام نرس:

Human papillomavirus (HPV) vaccine

Recommended for children in Year 7 of secondary school

Please read the information.

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

Detach the form and return it to school.

- Local council will be visiting school soon for this vaccine program.
- Free vaccine is available this year at school, the doctor or a local council immunisation service.
- Read the pre-immunisation checklist and discuss any health concern with your immunisation provider before your child is vaccinated.
- Your child may need more than one injection for different diseases on the same day. This will not increase the chance of your child having a vaccine reaction.
- You must return the consent form to school even if your child is not being vaccinated as this helps in the provision of improved health services.

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® protects against two HPV types which cause 70 per cent of cervical cancer in women and 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 it is given to someone before they become sexually active. The vaccine prevents disease but does not treat existing HPV infections.

How is the vaccine given?

The HPV vaccine consists of three injections given into the upper arm over a six month period.

How long will vaccine protection last?

Recent studies have shown good continuing protection against HPV. Studies are ongoing to determine if a booster dose will be necessary in the future.

How safe is the HPV vaccine?

It is safe and well tolerated. Worldwide millions of doses have been given. 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. Cervical screening tests are recommended for all women every two years, starting at age 18 or two years after first becoming sexually active, whichever is later. Having regular cervical screening tests further reduces the risk of developing cervical cancer.

Translating and
interpreting service
Call 131 450



IMMUNISE
AUSTRALIA PROGRAM
An Australian, State and Territory
Governments initiative

What are the possible side effects?

Common side effects

- 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, side effects can be reduced by:

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

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

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.

Further information

www.betterhealth.vic.gov.au

www.hpvvaccine.org.au

www.cancerscreening.gov.au

www.hpvregister.org.au

immunehero.health.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

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, July 2016 (1607016)

Human papillomavirus (HPV) vaccine consent form

Recommended for children in Year 7 of secondary school

Please read the information.

Complete the form **even if the vaccine is not to be given**.
Detach the form and return it to school.

Student details

Medicare number: 1234 98765 7 3 (Number beside child's name)
Surname: CITIZEN First name: MARK
Residential address: 20 BLOCK STREET MELBOURNE
Postcode: 3000 Date of birth: 31 / 05 / 2004 Sex: ☐ Female ☒ Male
School: BLOCK HIGH SCHOOL Homegroup: 7A

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

Surname: CITIZEN First name: SANDRA
Email: parentorguardian@internetprovider.com
Daytime phone number: 9123 4567 Mobile: 0404 123 456

Parent/guardian sign if you agree to your child receiving Human papillomavirus (HPV) vaccination at school

I have read and understand the information given to me about vaccination, including the risks of disease and side effects of the vaccine. I understand that I am giving consent for three doses of HPV vaccine to be administered over four to six months. I have been given the opportunity to discuss the vaccine with an immunisation provider. I understand that consent can be withdrawn at any time before vaccination takes place. I understand that the immunisation provider will record vaccination details and that my child's vaccination details will be forwarded to the National HPV Vaccination Program Register.

☐ YES, I CONSENT to Human papillomavirus (HPV) vaccination (please tick)

I am authorised to give consent for the above child to be vaccinated.

Parent/guardian name (please print):

Parent/guardian signature: Date: / /

No I do not consent to the HPV vaccinations.

After reading the information provided, I do not wish to have my child vaccinated with the HPV vaccines.

Parent/guardian signature: Date: / /

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 all adolescent vaccines given through school programs to the Australian School Vaccination Register (ASVR). 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 and the ASVR. 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.

Office use only:

Date dose given:

Nurse initials:

Human papillomavirus (HPV) vaccine consent form

Recommended for children in Year 7 of secondary school

Please read the information.

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

Detach the form and return it to school.

Student details

Medicare number (Number beside child's name)

Surname: _____ First name: _____

Residential address: _____

Postcode: _____ Date of birth: / / Sex: ☐ Female ☐ Male

School: _____ Homegroup: _____

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

Surname: _____ First name: _____

Email: _____

Daytime phone number: _____ Mobile: _____

Parent/guardian sign if you agree to your child receiving Human papillomavirus (HPV) vaccination at school

I have read and understand the information given to me about vaccination, including the risks of disease and side effects of the vaccine. I understand that I am giving consent for three doses of HPV vaccine to be administered over four to six months. I have been given the opportunity to discuss the vaccine with an immunisation provider. I understand that consent can be withdrawn at any time before vaccination takes place. I understand that the immunisation provider will record vaccination details and that my child's vaccination details will be forwarded to the National HPV Vaccination Program Register.

☐ **YES, I CONSENT to Human papillomavirus (HPV) vaccination** (please tick)

I am authorised to give consent for the above child to be vaccinated.

Parent/guardian name (please print): _____

Parent/guardian signature: _____ Date: / /

No I do not consent to the HPV vaccinations.

After reading the information provided, I do not wish to have my child vaccinated with the HPV vaccines.

Parent/guardian signature: _____ Date: / /

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 all adolescent vaccines given through school programs to the Australian School Vaccination Register (ASVR). 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 and the ASVR. 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.

Office use only: _____

Date dose given: _____ Nurse initials: _____