चिकनपॉक्स (वैरीसेला – छोटी चेचक) का टीका

सेकेंडरी स्कूल के कक्षा 7 के विद्यार्थियों के लिए प्रस्तावित

कृपया सूचना पढ़ें।

यदि टीका नहीं भी लगाया जाने वाला हो तो भी फॉर्म भरें।

फॉर्म अलग करके इसे स्कूल को लौटा दें।

- क्या आपके बच्चे/आपकी बच्ची को चिकनपॉक्स के टीके की ज़रूरत है? और अधिक जानकारी के लिए नीचे देखें।
- स्थानीय काउंसिलें इस टीका कार्यक्रम के लिए जल्द ही स्कूलों का दौरा करेंगी।
- इस वर्ष स्कूल, डॉक्टर या स्थानीय काउंसिल की किसी टीकाकरण सेवा के यहाँ नि:शुल्क टीका उपलब्ध है।
- टीकाकरण से पहले की जाँच-सूची पढ़ें और अपने बच्चे/अपनी बच्ची को टीका लगाए जाने से पहले अपने टीकाकरण प्रदाता से किसी स्वास्थ्य चिंता पर विचार-विमर्श करें।
- ऐसा हो सकता है कि आपके बच्चे/आपकी बच्ची को एक ही दिन अलग-अलग रोगों के लिए एक से अधिक इंजेक्शन की ज़रूरत पड़े। ऐसा करने से आपके बच्चे/आपकी बच्ची में टीके से होने वाली प्रतिक्रिया की संभावना नहीं बढ़ेगी।
- भले ही आपके बच्चे/आपकी बच्ची को टीका न लगाया जा रहा हो, तब भी आपके लिए सहमति फॉर्म स्कूल को लौटाना आवश्यक है क्योंकि
 ऐसा करने से बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान करने में मदद मिलती है।

क्या आपके बच्चे/आपकी बच्ची को चिकनपॉक्स के टीके की ज़रूरत है?

मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपॉक्स संक्रमण है, मुझे क्या करना चाहिए? यदि आपको यकीन है कि आपके बच्चे/आपकी बच्ची को पहले चिकनपॉक्स का संक्रमण हो चुका है, तो टीके की ज़रूरत नहीं है। हालाँकि, जिन बच्चों को पहले चिकनपॉक्स का संक्रमण हो चुका हो, उन्हें इसका टीका सुरक्षित रूप से दिया जा सकता है।

मुझे पक्का पता नहीं है कि क्या मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को पहले चिकनपॉक्स का संक्रमण हुआ है या नहीं, मुझे क्या करना चाहिए?

आपके बच्चे/आपकी बच्ची को टीका लगाया जाना चाहिए।

मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपॉक्स का एक टीका लग चुका है, क्या अब दूसरा टीका लगाए जाने की ज़रूरत है?

हाँ, चिकपॉक्स टीके की दो खुराकें अधिक सुरक्षा प्रदान करती हैं और आगे चलकर चिकनपॉक्स होने के खतरे को कम करती हैं।

मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को पहले चिकनपॉक्स का एक टीका लग चुका है और चिकनपॉक्स का संक्रमण भी हो चुका है, मुझे क्या करना चाहिए?

यदि आपको यकीन है कि आपके बच्चे/आपकी बच्ची को पहले चिकनपॉक्स का संक्रमण हो चुका है, तो इसके टीके की ज़रूरत नहीं है। हालाँकि जिन बच्चों को पहले चिकनपॉक्स का संक्रमण हो चुका है, उन्हें इसका टीका सुरक्षित रूप से लगाया जा सकता है।

चिकनपॉक्स रोग

चिकनपॉक्स एक अत्यधिक संक्रामक संक्रमण है जो वैरीसेला जोस्टर वायरस के कारण होता है। चिकनपॉक्स खाँसी और छींकों के माध्यम से और रैश के छालों में मौजूद तरल के साथ प्रत्यक्ष संपर्क से फैलता है।

यह आम-तौर पर स्वस्थ बच्चों में पाया जाने वाला छोटी अवधि का एक हल्का रोग है; कभी-कभी चिकनपॉक्स और अधिक गंभीर रोग का रूप लेगा जैसे कि बैक्टीरिया संबंधी त्वचा के संक्रमण जिनके परिणामस्वरूप दाग पड़ते हैं तथा निमोनिया होता है या मस्तिष्क की सूजन होती है। चिकनपॉक्स का संक्रमण करने वाले वयस्क आम-तौर पर और अधिक गंभीर लक्षणों का अनुभव करते हैं। गर्भावस्था में चिकनपॉक्स का संक्रमण होने पर चिकनपॉक्स अजन्मे शिशु के लिए भी खतरा पैदा कर सकता है। चिकनपॉक्स के कारण किसी भी आयु में गंभीर रोग और यहाँ तक की मृत्यु भी हो सकती है।

चिकनपॉक्स का इनक्यूबेशन पीरियड (ऊष्मायन अवधि) 10 से लेकर 21 दिनों तक का होता है, इसके पश्चात प्रारम्भ में लाल धब्बों वाले रैश सामने आते हैं, जो फिर कुछ ही घंटों में छालों में बदल जाते हैं। ये धब्बे आम-तौर पर धड़, चेहरे और शरीर के अन्य भागों पर आते हैं। चिकनपॉक्स से संक्रमित अधिकांश लोगों को बुखार होता है और वे अस्वस्थ महसूस करते हैं और ऐसा हो सकता है कि उन्हें गंभीर खुजलाहट का अनुभव भी हो।

चिकनपॉक्स किसी भी ऐसे व्यक्ति को हो सकता है जो पहले कभी चिकनपॉक्स से संक्रमित न हुआ हो। टीकाकरण कार्यक्रम से पहले, लगभग 75 प्रतिशत लोग 12 वर्ष की आयु से पहले चिकनपॉक्स से ग्रस्त हुए थे।

अनुवाद एवं दुभाषिया सेवा 131 450 पर फोन करें





चिकनपॉक्स का टीका

चिकनपॉक्स के टीके में कम प्रभाव वाला संशोधित लाइव वायरस (विषाणु) और छोटी मात्रा में एंटीबायोटिक, neomycin (नियोमाइसिन) शामिल होती है।

चिकनपॉक्स के टीके के संभावित दुष्प्रभाव

सामान्य दुष्प्रभाव

- बुखार
- सुई लगाने के स्थान पर पीड़ा, लालिमा और सूजन
- सुई लगाने के स्थान पर एक अस्थायी छोटी ऐंठन
- िकसी भी टीके के लगने के पश्चात 30 मिनट तक बेहोशी हो सकती है।

यदि हल्की प्रतिक्रियाएँ होती हैं, तो दुष्प्रभावों को निम्नलिखित के द्वारा कम किया जा सकता है:

- अतिरिक्त तरल-पदार्थ पीकर और यदि व्यक्ति को बुखार हो तो उसे ज़रूरत से अधिक वस्त्र न पहनाकर
- सुई लगाने के सूजे हुए स्थान पर ठंडे व गीले कपड़े की टकोर करके
- परेशानी को कम करने के लिए पेरासिटामोल खाकर।

असामान्य दुष्प्रभाव

आम-तौर पर सुई लगाने के स्थान पर दो से लेकर पाँच तक और कभी-कभी टीका लगाए जाने के पाँच से 26 दिनों के बीच शरीर के दूसरे भागों में चिकनपाँक्स-जैसे दाग निकल सकते हैं और यह एक सप्ताह से कम की अवधि तक बने रह सकते हैं।

ऐसा होने पर व्यक्ति को तब तक कम प्रतिरक्षा (इम्युनिटी) वाले लोगों के साथ प्रत्यक्ष संपर्क से परहेज करना चाहिए जब तक कि दाग पूरी तरह से सुख न जायें।

अत्यंत दुर्लभ दुष्प्रभाव

• एक गंभीर एलर्जी संबंधी प्रतिक्रिया

immunisation@health.vic.gov.au

गंभीर एलर्जी संबंधी प्रतिक्रिया की परिस्थिति में, तात्कालिक डॉक्टरी देखरेख प्रदान की जाएगी। यदि प्रतिक्रियाएँ गंभीर या स्थायी हैं, अथवा आप चिंतित हैं. तो अपने डॉक्टर या अस्पताल से संपर्क करें।

टीकाकरण से पहले की जाँच-सूची

इससे पहले की आपके बच्चे/आपकी बच्ची को टीका लगाया जाए, यदि निम्नलिखित में से कुछ लागू होता हो तो अपने डॉक्टर या अपनी नर्स को बताएँ।

- पिछले महीने कोई ऐसा टीका लगाया गया था जिसमें लाइव वायरस (विषाणु) मौजूद थे (जैसे कि MMR ,चिकनपॉक्स या BCG)
- टीकाकरण के दिन अस्वस्थ हो (38.5 °C से अधिक बुखार)
- पहले कोई गंभीर ऐलर्जियाँ हुई हों
- पहले किसी टीके के लगाए जाने के पश्चात गंभीर प्रतिक्रिया हुई हो
- कोई ऐसा रोग हो या किसी ऐसे रोग के लिए उपचार ले रहा/रही हो जो प्रतिरक्षा (इम्युनिटी) को कम करता हो (उदाहरणत: HIV/AIDS, ल्यूकेमिया, कैंसर, रेडियोथेरेपी या कीमोथेरेपी)
- इनहेल्ड अस्थमा स्प्रेज़ या स्टेरॉयड क्रीम (जैसे कि कोर्टिसोन या प्रेडिनसोन) को छोड़कर किसी अन्य प्रकार के स्टेरॉयड ले रहा/रही हो
- गर्भवती हो
- पिछले तीन महीनों के दौरान इम्युनोग्लोबुलिन या रक्त-आधान प्राप्त किया हो अथवा पिछले नौ महीनों के दौरान इन्ट्रावेनस इम्युनोग्लोबुलिन प्राप्त किया हो।

टीकाकरण के पश्चात टीकाकरण के स्थान पर कम से कम 15 मिनट तक प्रतीक्षा करें।

अधिक जानकारी

www.betterhealth.vic.gov.au immunehero.health.vic.gov.au

फॉर्म को कैसे भरें कृपया सूचना पढ़ें। यदि टीका नहीं भी लगाया जाने वाला हो तो भी फॉर्म भरें। फॉर्म अलग करके इसे स्कूल को लौटा दें। सभी बच्चों के लिए कृपया बच्चे/बच्ची के विवरण के साथ इसे भरें। इसके बाद यदि आप चाहते/चाहती हैं कि आपके बच्चे/आपकी बच्ची को टीका लगाया जाए, तो यह भाग भरें या यदि आप चाहते/चाहती हैं कि आपके बच्चे/आपकी बच्ची को टीका न लगाया जाए, तो यह भाग भरें

विक्टोरियन सरकार, 1 Treasury Place,मेलबोर्न द्वारा प्राधिकृत और प्रकाशित। © स्वास्थ्य विभाग (Department of Health), जुलाई 2016 (1607016)

सेकेंडरी स्कूल के कक्षा 7 के विद्यार्थियों के लिए प्रस्त	ताबित
कृपया सूचना पढ़ें। वदि टीका नहीं भी सवावा जाने वाला हो तो भी फ फॉर्म अलग करके इसे स्कूल को लौटा दें।	र्जेर्म भरें।
विद्यार्थी के विवरण	
मेडिकेयर नम्बर: 1 2 3 4 9 8 7	65 7 अ (संतान के नाम के आगे लिखा नम्बर)
कुलनामः CITIZEN	प्रथम नामः MARK
रिहायशी पताः 20 BLOCK	STREET MELBOURNE
पोस्टकोड: 3000	जन्म-तिथि:18/10/2000 लिंगः ☑ महिला 🗌 पुरुष
मुल: BLOCK HIGH SCH	HOOL होमग्रुपः 7A
	स्ट्रेट द्वीपवासी मूल का है? (कृपया सही का निशान लगावें)
🗸 नहीं 🗌 एबोरिजनल (जनजातीय) 🗌 टं	ग्रेरस स्ट्रेट द्वीपवासी 🔲 एबोरिजनल या टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी
माता-पिता/विभावक के संपर्क विवरण	
कुलनामः SMITH	प्रथम नाम: SANDRA
ई-मेल: parentorguardian@i	nternetprovider.com
दिन के समय के दौरान का फोन नम्बर: 9123	3 4567 मोबाइलः 0404 123 456
मैंने टीकाकरण के खतरों और दुष्प्रभावों सहित टीके मैं चिकनपॉक्स टीके की एक खुराक को दिए जाने र्व दिया गया है। मैं समझता/समझती हूँ कि टीकाकरण	म्ही को स्टूज र र विकरणेल्य का दीना बचाने थाने भी बाहती है देवेशी हैं वो दूसरा हराजार करें। के बातें में मुंत्रे प्रदान की गई जानकरी को एड और नम्मत शिला है। मैं यह सम्प्रता/भामती है कि ति हमानि दे रहा/रही हैं। मुले विजी डिकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की वर्षों करने का जवनर होने ने पहले कियों समय सहस्ति के बायन विचा जा सकता है। क्षी है (कुप्ता वहीं का निवान व चारों)
र्मेन टीकाकरण के खतरों और दुष्प्रभावों सहित टीके मैं चिकनपॉक्स टीके की एक खुराक को दिए जाने वें दिया गया है। मैं समझता∠समझती हूँ कि टीकाकरण ☑ हाँ, मैं चिकनपॉक्स टीके के लिए सहमति देता थै मुझे उपरोक्त बच्चे/बच्ची को टीका लगाए जाने की सः	ंके बारे में मुझे प्रदान की गई आनकारी को पढ़ और नमझ तिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि से सहसर्वित देशा/रही हैं। मुझे किसी टीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर होने में पहले किसी समय सहसर्वित को बापना दिया जा सकता है। होती हैं (कुप्पा कही का निवान कमारें) हमति देने का अधिकार प्राप्त हैं।
मैंने टीकाकरण के खतरों और दुष्प्रभावों सहित टीके मैं विकानांक्स टीके की एक बुदाक को दिए जाने के दिया गया है। मैं महासातासमातत्त्री कि टीकाकरण — हैं, मैं विकारांक्य टीके के लिए सहसारि देवाएँ मुझे उपरोक्त बद्धे/बद्धी को टीका लगाए जाने की सा माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपवा किसे)	के बारे में मुझे प्रदान की गई आनकारी को पढ़ और नमझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि में नहस्ति हैं रहा/रही हैं। मुझे किसी टीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अस्तर होने में पहले किसी समय नहस्ति को बापमा लिया आ सकता है। <mark>स्ति हैं दुक्ता वहीं का निवान बचायें)</mark> हमति देने का अभिकार प्राप्त हैं।
पैने टीककरण के बतरों और दुष्यभाषों महित टीके मैं विकामध्येम टीके की एक दूरारू को दिए जाने वे दिया गया है। मैं मानातामस्ताती है की दिया □ हों, मैं विकामध्येम टीके के विद्य बहुसारि देखाओं मृते उपरोक्त बहुं/बड़ी को टीका लगाए जाने की सा माता-तिता या अभिभावक का नाम (कृपवा तिखे): माता-तिता/अभिभावक के हत्तावर:	ंके बारे में मुझे प्रदान की गई आनकारी को पढ़ और नमझ तिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि से सहसर्वित देशा/रही हैं। मुझे किसी टीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर होने में पहले किसी समय सहसर्वित को बापना दिया जा सकता है। होती हैं (कुप्पा कही का निवान कमारें) हमति देने का अधिकार प्राप्त हैं।
वैने टीकाकरण के खतरों और दुष्यभावों सहित टीके मैं विकारमंक्ष्म टीके की एक दूरारू को दिए जाने वे दिया गया है। मैं मामानामस्ताती है के दिया गया हो। में मामानामस्ताती है के दिया □ हों, मैं विकारमंक्ष्म टीके के विश्व सहसारि देवाओं मूने उपरोक्त बड्डे/बड्डी को टीका लगाए जाने की सा मामा-तिता या अभिभावक का नाम (कृपवा विजे): मामा-तिता/अभिभावक के हत्तावर: बबवा विदेशक स्कूल पर नहीं बसावा बाता है:	के बारे में मुझे प्रदान की गई आनकारी को पढ़ और नमझ तिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि में बहुत्ति के दुशा/दी हैं। मुझे किसी ग्रीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर होने में पहले किसी समय नहस्ति को बापना दिया जा सकता है। <mark>श्ली हैं (कृष्या कहीं का निवान यमायें)</mark> हमति देने का अभिकार प्राप्त हैं।
विने टीकाकरण के बतारों और दुष्यभाषों सहित टीके में विकासमंक्ष्म टीके की एक बूराक को दिए बानों के दिया गया है में सम्प्रतातमायती है कि टीकाकरण मूर्त में पिकासमंक्ष्म टीके के लिए कहनति देवाले मूर्त उपरोक्त क्यूंश्राची को टीका बताए बाने की सा माना-तिया आ जीताकर का नाम (कृश्या तिखे): माना-तिया आ जीताकर का हमाना रहणा तिखे): समा-तिया अतिकास्त्रक के हस्तावर: समा-तिया अतिकास्त्रक पर स्वीस्थाया सामा है:	के बारे में मुखे प्रधान की गई जालकारी को पढ़ और तमाश लिया है। मैं यह समसता/ममाशी हैं कि मैं सहसति हैं रहाश्रीहों हैं। मुझे किसी टीकाकरण प्रधात के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर होने में पहले किसी प्रधान समस्य सहसति को साथत लिया जा सकता है। हमी हैं (कुप्ता सही का निसार कमारें) हमीते देने का अधिकार प्राप्त हैं। तिथि: / /
वैने टीकाकरण के खतरों और दुष्यभाषों सहित टीके में विकासमंक्ष्म टीके की एक युराक को दिए जाने के दिए जाने हैं में नामानातात्मसती हैं कि टीकाकरण	के बारे में मुझे प्रदान की गई आनकारी को पढ़ और नमझ तिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि में बहुत्ति के दुशा/दी हैं। मुझे किसी ग्रीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर होने में पहले किसी समय नहस्ति को बापना दिया जा सकता है। <mark>श्ली हैं (कृष्या कहीं का निवान यमायें)</mark> हमति देने का अभिकार प्राप्त हैं।
वैने टीकाकरण के खतरों और दुष्यभाषों सहित टीके में विकासमंक्ष्म टीके की एक युराक को दिए जाने के दिए जाने हैं में नामानातात्मसती हैं कि टीकाकरण	के बारे में मुखे प्रधान की गई जालकारी को पढ़ और तमाश लिया है। मैं यह समसता/ममाशी हैं कि मैं सहसति हैं रहाश्रीहों हैं। मुझे किसी टीकाकरण प्रधात के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर होने में पहले किसी प्रधान समस्य सहसति को साथत लिया जा सकता है। हमी हैं (कुप्ता सही का निसार कमारें) हमीते देने का अधिकार प्राप्त हैं। तिथि: / /
र्मन टीकाकरण के खतरों और दुष्यभाषों महित टीके में विकामपांक्ष टीके की एक युगक को दिए वार्त की देश जाय ही में मान्यतांम्यतारी है वि देशकरण चूर के स्थान के स्थान के स्थान कर के स्थान मुद्रों उत्तरिक ब्रो/बड़ी को टीका त्याए जाने की मा माता-पिता या अभिभावक का तमा (कृपवा तिखें): माता-पिता/अभिभावक के हत्तावर क्या विद्या स्थान पर तहीं बचावा माना है: बहुत देशकर कर में की देशकर के प्रस्तुति क क्या के अस्तुति की प्रमुख्य के स्थान के प्रमुख्य की माता-पिता/अभिभावक के हत्तावर: क्या क्या का प्रमुख्य के के हत्तावर: क्या क्या का प्रमुख्य के के देशक को किस के प्रमुख्य की प्रमुख्य की स्थान की स	के बारे में मुझे प्रशान की गई जालकारी को पढ़ और तमझ लिया है। मैं यह समझता/ममझती हैं कि ता समुसति र राशां/दी हैं। मुझे किसी टीकाकरण प्रशान के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अस्तर होने ने पहले किसी होने के पात्र साहस्य की चर्चा को साथत लिया जा तकता है। देशी हैं (कृष्या सही का निवास चमाने) हमति देशे का अभिकार प्राप्त है।
सैने टीकाकरण के खतरों और दुण्यभाषों महित टीके में विवानमंत्रा टीके की एक दूसक को दिए जाने हैं में विवानमंत्रा नहीं के दिया को देखें जाने हैं दिया को देखें में तरिया करता है कि टीकाकरण दिया नार्व हैं में दिया करता है कि टीकाकरण हो है दिया करता है के विवान करता है के दिया करता है के विवान करता है के दिया करता है के दिया करता है के विवान करता है के दिया है के दि	के बारे में मुझे प्रदान की गई जालकारी को पढ़ और नमझ लिया है। मैं यह समस्ता/ममझती हैं कि त सहमति दे रहा/रही हैं। युने सिनी टीकारण प्रदाना के साथ टीकारण की बच्चों करने का जननर तो तमस्ता है। ति हैं दे पहली सिनी समय नहमति को वापन लिया जा नकता है। ति हैं (कुप्ता क्ष्मी का निवान कमार्थ) हमति देने का अधिकार प्राप्त है। तिथि: / / हाँ देवाणेकी हैं चाहता/भाहती हैं कि इस समय मेरे बड्डे मेरी बड्डी को विकल्पांक्स का टीका न लगाया जाए। तिथि: / / ा अंट्रिलियाई और विकलियाई समय मेरे बड्डे मेरी बड्डी को विकलपंक्स का टीका न लगाया जाए। तिथि: / / ा अंट्रिलियाई और विकलियाई सम्प्रमें स्वान कम्मण्डी हमेरी बड्डी को विकलपंक्स का टीका न लगाया जाए। तिथि: / /

चिकनपॉक्स (वैरीसेला - छोटी चेचक) के टीके का सहमति फॉर्म

सेकेंडरी स्कूल के कक्षा 7 के विद्यार्थियों के लिए प्रस्तावित

कृपया सूचना पढ़ें।

यदि टीका नहीं भी लगाया जाने वाला हो तो भी फॉर्म भरें।

फॉर्म अलग करके इसे स्कूल को लौटा दें।

प्रविकार नम्बरः प्रिकार के नाम के आगे शिवा नम्बर) कुलनामः प्रथम नामः प्रथम नामः	विद्यार्थी के विवरण	
रिहायशी पता: पोस्टकोड: जन्म-तिथि: / लिंग: महिला पुरुष स्कूल: होमपुप: क्या यह ब्यक्ति एगोरिजनल (जनवातीय) या टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी मूल का है? (कृपया सही का निशान लगाये) नहीं एबोरिजनल (जनवातीय) टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी मूल का है? (कृपया सही का निशान लगाये) नहीं एबोरिजनल (जनवातीय) टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी मूल का है? (कृपया सही का निशान लगाये) नहीं एबोरिजनल को देवेपवासी एबोरिजनल या टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी साता-पिता/अभिगावक के संपर्क विवरण अपम नाम: ई-मेल: प्रवास के समय के दीरान का फोन नम्बर: मोवाइल: प्रवास निशान के संपर्क विवरण अपम नाम: ई-मेल: प्रवास के समय के दीरान का फोन नम्बर: मोवाइल: प्रवास निशान का का निशान का निशान का निशान का निशान का निशान का निशान के निशान का निश	मेडिकेयर नम्बर:	(संतान के नाम के आगे लिखा नम्बर)
पोस्टकोड: जन्म-तिथि: / लिग:	कुलनाम:	प्रथम नाम:
सुक्तः होमपुरः क्या यह व्यक्ति एबोरिजनल (जनजातीय)	रिहायशी पता:	
च्या यह व्यक्ति एवोरिजनल (जनजातीय) या टोरसा स्ट्रेट द्वीपवासी मूल का है? (कृपवा सही का निशान लगाये) नहीं एवोरिजनल (जनजातीय) टोरसा स्ट्रेट द्वीपवासी एवोरिजनल या टोरसा स्ट्रेट द्वीपवासी साता-पिता/अभिभावक के संपर्क विदरण कुलनाम: प्रथम नाम: ई-मेल: दिन के समय के दीरान का फोन नम्बर: मोबाइल: मोबाइल: मोबाइल: माता-पिता/अभिभावक, पदि आप अपने क्ट्रे/अपनी क्ट्री को स्टूल पर चिक्तपांसस का टीका लगाये जाने की सहसांते देवे/देती हैं तो कृपया हस्तादार करें / मैंने टीकाकरण के खतरों और दुख्यमांवों सहित टीके के बारे में मुझे प्रदान की गई जानकारी को गढ़ और समझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि मैं विकाकरण के खतरों और दुख्यमांवों सहित टीके के बारे में मुझे प्रदान की गई जानकारी को गढ़ और समझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि मैं विकाकरण के खतरों और दुख्यमांवों सहित टीके के बारे में मुझे प्रदान की गई जानकारी को गढ़ और समझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हैं कि देवा गया हो। मैं समझता/समझती हैं कि टीकाकरण होने से पहले किसी भी समय सहसति को वापस लिया जा सकता है। हो, मैं विकावपांस्य टीके के लिए सहसति देवा/देती हैं (कृपया सही का निशान जगायें) मुझे उपरोक्त ब्हुंज्वां को टीका नागए जाने की सहसति देन का अधिकार प्राप्त है। माता-पिता/अभिमावक के हस्ताधर: तिथि: / / अथवा यदि टीका स्टूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिक्तपांस्य टीकाकरण के लिए सहसति नहीं देवा/देती हैं। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पत्ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हैं कि इस समय मेरे अञ्चे/मेरी बच्ची को चिक्तपांस्य का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिमावक के हस्ताधर: तिथि: / / पुरता कच्चा का १० १० के के लिए सहस्ताधर: तिथि: / / पुरता कच्चा का १० १० के के लिए कि सहस्ताधर: तिथा है कि इस समय के अञ्चेत को कि का न लगाया जाए। माता-पिता/अभिमावक के हस्ताधर: तिथा हो कि है कि हम समय के अञ्चेत को कि का न लगाया जाए। माता-पिता/अभिमावक के हस्ताधर: तिथा हो कि हम सम्बर्ध के सम्बर्ध के विकाकपांस के टीकाविया अधिकाविया का सम्बर के अधिकाविया का सम्बर्ध के स्वर्य के स्वर्य का कि कि स्वर्य की सम्बर्ध के स्वर्य का कि हम सम्बर्ध के सात	पोस्टकोड:	जन्म-तिथि: / / लिंग: 🗌 महिला 🔲 पुरुष
्नरहीं	स्कूल:	होमग्रुप:
साता-पिता/अभिभावक के संपर्क विद्या प्रवास प्रशास का स्वास का स्वास के स्व	क्या यह व्यक्ति एबोरिजनल (जनजातीय) या टोरर	
कुतताम: प्रथम ताम: ई-मेल: दिन के समय के दौरान का फोन नम्बर: मोबाइल: साता-पिता/अभिभावक, दिद आप अपने बहे/अपनी बही को स्कूल पर विकारोंस्स का टीका लगाये जाने की सहमावे देते/देती हैं तो कृपया हस्ताबार करें। सैंने टीकाकरण के खतरों और तुग्रभावों सहित टीके के बारे में मुझे प्रदान की गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हूँ कि मैं विकारणण कराता के साथ टीकाकरणण की चर्चा करने का अवसार दिया गया है। मैं मसझता/समझती हूँ कि टीकाकरण होने से पहले किसी भी समय सहमति को वापस लिया जा सकता है। □ हो, मैं विकारोंक्स टीके के लिए सहमति देता/देती हूँ (कृपया सही का निशान कमाये) मुझे उपरोक्त बब्ने/बच्ची को टीका लगाए जाने की सहमति देने का अधिकार प्राप्त है। साता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथे। तिथि: / / अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथे। स्वार विकारण के लिए सहमति नहीं देता/दिती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को विकारणांक्स हो कि ना लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथे। प्रता बक्कचा कका 7 के वेकेटरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रलियाई और किसोरीयाई सरकारों द्वारा धन-पालि आप है और इन्हें स्थानीय कार्यक्रमों द्वारा प्रता किया जाता है। वन त्यापालिका के भीतर शिका कार करने वाले बच्चों के लिए टीकाकण केवाली का समयब करें और उन्हें द्वारा धन-पालिका के भीतर शिका वाल करने वाल बच्चों के लिए टीकाकण केवाली का समयब करें और उन्हें द्वारा धनान करने ध्यानीय कार्यक्रमों है कि केवित सम्बारण विकार को केवित के प्रता करने वाले बच्चों के लिए टीकाकण केवाली का समयब करें और उन्हें देता धनान करने ध्यान स्वारा करने वाले बच्चों के लिए टीकाकण केवालों का समयब करें ति उन्हें प्रता केवित स्वर्ण केवित कार कार स्वर्ण केवित का समस्व केवित कर स्वर्ण केवित कार समस्व केवित स्वर्ण केवित कार समस्व केवित स्वर्ण केवित समस्व केवित सम्बारण केवित कार समस्व केवित केवित समस्व केवित सम्बारण केवित कार समस्व केवित कार समस्व केवित कार केवित केवित कार समस्व केवित कार समस्व केवित केवित कार समस्व केवित केवित केवित कार समस्व केवित कार समस्व केवित केवित केवित केवित केवित केवित केवित केवित कार समस्व केवित केवित केवित केवित केवित केवित केवित क	नहीं एबोरिजनल (जनजातीय)	टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी 🔃 एबोरिजनल या टोरस स्ट्रेट द्वीपवासी
ई-मेल: दिन के समय के दौरान का फोन नम्बर: सोबाइल: साता-पिता/अधिभावक, यदि आप अपने ब्हे/अपनी ब्ह्री को कृत्व पर चिक्रणभेंस का टीका लगाये जाने की सहग्रित देने/देती हैं तो कृपया हस्ताक्षर करें। सैने टीकाकरण के बतरों और दृष्यभावों सहित टीके के बारे में मुझे प्रदान की गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है। मैं यह सामझता/समझती हूँ कि चिक्रनकरण के विरा जाने की सहमित दे दहा/रही हैं। मुझे विस्ती टीकाकरण पढ़ाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने विश्व करने का अवसर दिया गया है। मैं समझता/समझती हूँ कि टीकाकरण होने से पहले किसी भी समय सहमति को वापस लिया जा सकता है। □ हाँ, मैं चिक्रनपॉक्स टीके के लिए सहमित देता/देती हूँ (कृपया सही का निशान लगायें) मुझे उपरोक्त बच्चे/बच्ची को टीका लगाए जाने की सहमित देने का अधिकार प्राप्त है। साता-पिता या अभिभावक के हस्ताक्षर: विश्व: / / अथवा पदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिक्रनपॉक्स टीकोकरण के लिए सहमति नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिक्रनपॉक्स का टीका न लगाया जाए। साता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / प्राप्ता कक्कथा कक्षा / के सेकेंडने से पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिक्रनपॉक्स के सिक्सपॉक्स के विश्व तिक्षा आत करने के पश्चात, के विश्व तिक्ष तिक्ष तिक्ष तिक्ष तिक्ष तिक्ष तिक्ष तिक्ष तिक्ष ति का साता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / प्राप्ता कक्कथा कक्षा / के सेकेंडने से स्वात की किसी की अधिकार करने बात अधिकार का टीका वारा प्रवान किया जाता है। कर स्वातक्ष अधिकार एवं के स्वतक्ष अधिकार करने वार्त बच्चे के किया विश्व करने बात बच्चे के लिए सिक्सप्त के के विश्व विश्व करने के पिट टीका प्राप्त करने वार्त बच्चे के सिक्स तिक्स के अधिकार करने वार्त बच्चे के किया किया करने बात बच्चे के लिए टीका क्ष करना का की की सुकता एवं क्षका महिता होती है। स्था विक्ष के भीतर विवा प्राप्त करने बच्चे बचल किया किया का समन्य कर और कहे के प्रतान करने किया प्रवान करने बच्चे बचले किया करने विक्ष करने के साता किया करने बचले किया किया करने बचले किया करने विवाद करने बचले किया किया करने विक्ष करने का साता विवास करने विवास करने किया किया करने बचले किया किया करने किया किया करन	माता-पिता/अभिभावक के संपर्क विवरण	
पाता-पिता/अभिमायक, यदि आप अपने बड़े/अपनी बड़ी को स्कूल पर विकासों सस का टीका लगाये जाने की सहसदि देवे/देती हैं तो कृपया हस्तानर करें। सैने टीकाकरण के खतरों और दुष्प्रभावों सहित टीके के बारों से मुझे प्रदान की गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हूँ कि विकास करने की एक खूराक को दिए जाने की सहसदि दे रहा/रही हूँ । मुझे किसी टीकाकरण प्रदात के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर दिया गया है। मैं समझता/समझती हैं कि टीकाकरण होने से पहले किसी भी समय सहसित को वापस लिया जा सकता है। □ हाँ, मैं विकनपॉक्स टीके के लिए सहसित देता/देती हैं (कृपया सही का निशान लगायें) मुझे उपरोक्त बड़े/खड़ी को टीका लगाए जाने की सहसित देने का अधिकार प्राप्त है। माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपया लिखें): माता-पिता/अभिभावक के हस्ताअर: तिथि: / / अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: चहीं, मैं विकनपॉक्स टीकाकरण के लिए सहसित नहीं देता/देती हैं। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पख़ात, मैं चाहता/चाहती हैं कि इस समय मेरे बड्डे/सेरी बड्डी को चिकनपॉक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताअर: तिथि: / / पुत्ता बफक्या कार रे के वेकेंदरी श्कूल के टीका कार्यक्रम को अस्ट्रिवाई और विकासित सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और दस्त स्थानीय कार्यक्रिकों हो कि विकास साथा है। जाता है। जन स्थास्त्र एवं कल्याल अधिनियम 2008 (Public Heolth and Wellbeims Act 2003) के अधीन, यह स्थानीय कार्यकियों की कियारा होती हैं कि जिला तारापालिकों के भीतर दिवा प्राप्त करने वाले बड़ी के लिए टीकाकरण नेवाओं का समन्य करें और रहे प्रदान करें स्थानीय कार्यकियें होता हैं। स्थानीय कार्यक के लिए प्रविच्च के की कार्यक्रम के कार्यक्रम रहता होता हैं। स्थानीय कार्यक के लिए प्रविच्च के कार्यक को किस स्थान के कार्यक्रम के कार्यक्रम के समस्त प्रवाद कार्यक कार स्थान कर स्थानीय कार्यक्रम होता हैं। स्थानीय कार्यक के लिए प्रविच्च के की कार्यक के लिए टिकाकरण नेवाओं का समन्य करें और रहत होता हैं। स्थानीय कार्यक के किए प्रविच्च करने वाले बड़ी के लिए टीकाकरण नेवाओं का समन्य करें और रहत हैं कार्यकरण कार्यक्रम कार्यक्रम के किए टीकाकरण के किया सार कार्यकर कार कार्यकर कार कार कार के कार कार कार के किया कार कार कार कार कार कार कार कार कार का	कुलनाम:	प्रथम नाम:
माता-पिता/अभिभावक, यदि आप अपने बहुं/अपनी बहुं। को स्कूल पर चिकनपांस्स का टीका लगाये जाने की सहसति देतेंदेवी हैं तो कृपया हस्तास्त करें। सैंने टीकाकरण के खतरों और दुष्प्रभावों सिहत टीके के बारे में सुके प्रदान की गई जानकारी को पढ़ और ससझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हूँ कि चिकनपांस्स टीके की एक खुराक को दिए जाने की सहसति दे रहा/रही हूँ । मुझे लिसी टीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर दिया गया है। मैं समझता/समझती हूँ कि टीकाकरण होने से पहले किसी भी समस्य सहमति को बापस लिया जा सकता है। □ हाँ, मैं चिकनपांस्स टीके के लिए सहसित देता/देती हूँ (कृपया सही का निशान लगायें) मुझे उपरोक्त बच्चे/बच्ची को टीका लगाए जाने की सहसित देने का अधिकार प्राप्त है। माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपया लिखें): माता-पिता/अभिभावक के हस्ताअर: तिथि: / / अयवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिकनपांस्स टीकाकरण के लिए सहसित नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपांस्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताअर: तिथि: / / पुता बक्कच्या कथा / के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को आस्ट्रेलियाई और विकटोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय कार्डमिलों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health ond Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्वानीय कार्डमिलों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्थ्य कार्यक्रम के द्वारा सभी किशोरों को लगाए गए टीकों की स्वनार महिलाई स्वृति महत्वार है। स्थानिय कार्डमिलें स्कृती कार्यक्रम के द्वारा सभी किशोरों को लगाए गए टीकों की सूचना कोर्डमिनाई स्वृती टीकाकरण रकिटर (Australian School Vaccination Register: -ASVR) को देती हैं। एवलान किए जाने वाहे व्याचित्र को किसका के सामकर साम्या स्वास के लिए सिवा कार पिताई के रिपान स्वत्य के स्वास करनी और स्वास करनी और स्वास कर सामकी के दीना कर सामकर से अधिन सम्या सामकर और स्वास कर नी ही होती है। अपने प्रयानिय कार्यक्र करणाया प्रीकत्य के लिए प्रवाच ना सामकता है। इस काला के किया देवान के शाव स्वाच के सिवा स्वचान कही होती है। अन्तर सामकर से किय हैं के पहचान किए जाने वाहे का विकास का विकास का कोर्यकों के कि	· ·	
मेने टीकाकरण के खतरों और दुष्प्रभावों सिहत टीके के बारे में मुझे प्रदान की गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हूँ कि मैं चिकनपाँक्स टीक की एक खुराक को दिए जाने की सहमति दे रहा/रही हूँ । मुझे विसी टीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने वा अवसर दिया गया है। मैं समझता/समझती हूँ कि टीकाकरण होने से पहले किसी भी समय सहसित को वापस लिया जा सकता है। □ हाँ, मैं चिकनपाँक्स टीके के लिए सहमति देता/देती हूँ (कृपया सही का निशान लगायें) मुझे उपरोक्त बच्चें/बच्ची को टीका लगाए जाने की सहमति देने का अधिकार प्राप्त है। माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपया लिखें): माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिकनपाँक्स टीकाकरण के लिए सहमति नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चें/मेरी बच्ची को चिकनपाँक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / पुसता बक्कच्या कथा 7 के सैकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को औस्ट्रेलियाई और विक्शोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय कार्जियलों द्वारा प्रयान किया जाता है। जन स्थायल एवं कल्याण अधिनयम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय कार्जियलों द्वारा प्रयान किया जाता हो जन स्थायल एवं कल्याण अधिनयम 2008 (Public Health कार्जियलें प्राप्त एवं अंकडा संस्थाण अधिनयम 2004 (Perivacy and Data Protection Act 2014) और स्थायक विस्त के सीमब्द प्रयान करें। स्थानीय कार्जियलें प्रयान एवं अंकडा संस्थाण अधिनयम 2004 (Perivacy and Data Protection Act 2014) और स्थायक विस्त के विक्त प्रयान करें। स्थायन कार्जियलें के पात अधिनयम उपार विकारण परिवार देता के लिए एकिं और नीमावर विस्त के निष्क प्रयान के लिए प्रवान करें। स्थायन कार्जियलें के पात कार्यक्रम के हारा सभी किया के लागा प्राप्त के किया विकारण परिवर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती है। पहचान कि एमा विकारण वीकरण परिवर और नीमावर स्थान करें। स्थायन के लिए एकिंक और नीमावर परिवर के प्रयान करें। स्थायन के लिए सिक्स करीन-विशेष की पहचान नहीं होती है। चक्न परियल कर स्थान के लिए प्रयान के लिए परिवर के प्रयान के परियल कर होती कर प्रयान के लिए सि	दिन के समय के दौरान का फोन नम्बर:	मोबाइल:
में चिकनपाँक्स टीके की एक खुराक को दिए जाने की सहमित दे रहा/रही हूँ । मुझे किसी टीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर दिया गया है। मैं समझता/समझती हूँ कि टीकाकरण होने से पहले किसी भी समय सहसित को बापस लिया जा सकता है। □ हाँ, मैं चिकनपाँक्स टीके के लिए सहसित देवा/देती हूँ (कृपया सही का निशान लगायें) मुझे उपरोक्त बच्चे/बच्ची को टीका लगाए जाने की सहसित देने का अधिकार प्राप्त है। माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपया लिखें): माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपया लिखें): माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिकनपाँक्स टीकाकरण के लिए सहसित नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपाँक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / पुसता बक्कच्या कथा 7 के सेकेडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्शेरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउतिलों द्वारा प्रशान किया जाता है। जन स्थास्थ एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health ond Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउतिलों आरा प्रशान करें वाले बच्चे के लिए टीकाकरण नेवाओं का समन्य करें और इन्हें प्रयानीय काउतिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नारपालिका के जीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चे के लिए टीकाकरण नेवाओं का समन्य करें और इन्हें प्रयानीय काउतिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नारपालिका के जीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चे के लिए टीकाकरण नेवान करें सरकार को काउतिलें गुमता एवं ऑक्डा गंरखण अधिनियम 2008 (Public Health now Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउतिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नारपालिका के जीतर शिक्षा प्राप्त कर वाले बच्चे के लिए टीकाकरण नेवान के अधिकरण अधिनियम 2008 (Public Health तक्षा के साथन वालिका के अधिन शिक्षा प्रयान वालिका के अधिन शिक्षा प्रयान वालिका के अधिन के वाल काउतिलें होता है। स्थान वालका नियास विकास विकास विकास वालका की प्रयान, गोपनीयाओं की एक प्रतान कर होती है। स्थानीय काउतिलें कुली कार्यक्रम के हारा सभी विशोगों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण प्रतान कर की किए एकेल और रीमाव्यर विकास प्	माता-पिता/अभिभावक, यदि आप अपने बच्चे/अपनी	बच्ची को स्कूल पर चिकनपॉक्स का टीका लगाये जाने की सहमति देते/देती हैं तो कृपया हस्ताक्षर करें।
मुझे उपरोक्त बच्चे/बच्ची को टीका लगाए जाने की सहमित देने का अधिकार प्राप्त है। माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपया लिखें): माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिकनपाँक्स टीकाकरण के लिए सहमित नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपाँक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / गुप्ता बक्कव्या कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विकटोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिनों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिनों होता देव के विला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्य करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिनों क्षान्य एवं अंकडा संस्थण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकॉइस अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्ता, गांगीयीयता और सुख्या के लिए प्रतिबद्ध होती है। स्थानीय काउंसिनें स्कूली कार्यक्रम के द्वारा सभी किशोरों को लगाए गए टीकों की सुचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण रत्ते स्वार विकाकरण राजस्टर और ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत वेदानर बनाने के लिए वह महत्त्वपूर्ण है। व्यक्तियों के निया जाएगा। टीकाकरण दों को दुकत बनाने के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से पारा सामि तिश्चे कर रहे के ति करार कर के टीका कार्यक्रम का निरीधण करने, इसे धन-पारी प्रदान करने और हमें बेहतर बनाने के प्रयोजन के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी में किया जाएगा। इसमें आपके उपरोग या बुलासा सीधे आपकी संतान के टीकाकरण से मस्वस्थित प्रयोजनों के लिए किया जा सकती किया कारगा। इसमें आपके से प्रयान विका कर समती का प्रयोग के लिए के आपकी संतान के सम्वन्धित कर समती को प्रयोग के लिए का जानकारी से सिया करने कर से सारवियत वाका कर से सारवियत कर समती के आपकी स्वल का प्रयोग के सिया जाएगा। इसमें आपके अदला-वरती करना सारवियत कर समती के आपकी स्वल का कारविय का कारवित के प्रयोग के लिए किया जा सकती है। स्वल का कारवित के प्रय	मैंने टीकाकरण के खतरों और दुष्प्रभावों सहित टीव मैं चिकनपॉक्स टीके की एक खुराक को दिए जाने	के के बारे में मुझे प्रदान की गई जानकारी को पढ़ और समझ लिया है। मैं यह समझता/समझती हूँ कि की सहमति दे रहा/रही हूँ । मुझे किसी टीकाकरण प्रदाता के साथ टीकाकरण की चर्चा करने का अवसर
माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षरः तिथिः / / अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिकनपॉक्स टीकाकरण के लिए सहमति नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपॉक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षरः तिथः / / गुस्ता बक्तव्या कथा 7 के सैकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्टोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिलों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों कुका संस्थण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकॉइर्श अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्तता, गोपनीयता और सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के द्वारा मभी किशोरों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण रिकस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँगा यह किशोर टीकाकरण रिको के विवर्ण की पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँगा यह किशोर टीकाकरण रिको के विवर्ण के तिए प्रतिक्रक लगा के अधि रिमान्डर सिस्टम जैसे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण रों को कुल सिलाकर बेहतर बनाने के तिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पात ऑस्ट्रेलियाई टीकाकरण रिकर और रिमान्डर सिस्टम जैसे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण रों को कुल सिलाकर बेहतर वनाने के तिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पात ऑस्ट्रेलियाई टीकाकरण राजे के विलर परकाल करों के उत्तर वनान के लिए एक्तियां के प्रतास करों के पत निर्धे कर साधन करारों के किए गोप साधन करायों के तिकाल कर रोक्त कराएगा। टीकाकरण रोक्टर और रिपान करारों के पत निर्धे परकाल कर रोक्त करायों के पत निर्धे कर साधन करारों के पत निर्धे कर साधन करारों के पत निर्धे कर साधन करारों के सिला जाएगा। इसके आपके हिला वात के दि काकरण से साधन कर साध्यों के पत करायों के सिल करा साधन कर सकते। हैं अपके साधन महिला वा	🗌 हाँ, मैं चिकनपॉक्स टीके के लिए सहमति देता/	देती हूँ (कृपया सही का निशान लगायें)
माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षरः लिथि: / / अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिकनपाँक्स टीकाकरण के लिए सहमति नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपाँक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षरः लिथि: / / पुसता बक्तव्या कक्षा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्टोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिलों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्त्र्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलें गुसता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकों इस सुना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण रिजस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएंगे। यह किशोर टीकाकरण दरों को बहुतर बनाने के लिए रिकॉल और रीमान्डर सिस्टम जैसे साधन उपलब्ध कराएसा। टीकाकरण दरों को कुल मिलाकर बेहतर बनाने के लिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ऑस्ट्रेलियाई टीकाकरण रिवस्टर और ASVR में उनके रिकॉर्ड किए गए सभी टीकों के रिकॉर्ड तक पहुँच प्राप्त होगी। सकल टीकाकरण डेटा विक्टोरियाई सरकार को कक्षा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम का निरीक्षण करने, इसे धन-राशि प्रदान करने और इसे बेहतर बनाने के प्रयोजन के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति-विशेष की पहचान नहीं होती है। आपके या आपकी संतान से सम्बच्चित ताकारी से प्रयोज जानकारी का प्रयोग या खुलासा सीधे आपकी संतान के टीकाकरण से सम्बच्चित प्रयोजनों के लिए किया जाएगा, और ऐसा आपके द्वारा यथोचित रूप सेवानिय से प्रयाजित तरीकों से किया जाएगा। इससे आपके GP, आपकी संतान के टीकाकरण से सम्बच्येत प्रवाली के प्रयोग सेवा प्रवाल सेवा सेवा सम्बच्येत स्थानिय का प्रतित तरे सेवा	मुझे उपरोक्त बच्चे/बच्ची को टीका लगाए जाने की स	तहमति देने का अधिकार प्राप्त है।
अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है: नहीं, मैं चिकनपॉक्स टीकाकरण के लिए सहमति नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपॉक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / पुसता बक्तव्या कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्टोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिलों द्वारा प्रवान किया जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रवान करें। स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों गुसता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकाकरण सेवाओं के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के द्वारा सभी किओरों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण राजेस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँग। यह किओर टीकाकरण राजेस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए एकांक और रीमान्डर सिस्टम जैसे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण राजे के कुल मिलाकर बेहतर बनाने के लिए वह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ओस्ट्रेलियाई टीकाकरण रिजन्टर और ASVR में उनके रिकार्ड किए गए सभी टीकों के रिकार्ड तक पहुँच प्राप्त होगी। सकल टीकाकरण डेटा विक्टार को कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीकाकरण रिजन्टर और रीमान्डर सिस्टम जैसे रिकार करा के प्रतान करी के लिए किए करा को कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीकाकरण रिजनर और ती है। अपने या आपकी संतान के लिए किए करा और सिमान के सिसान के प्रतान करा और किया आपका सामान की निर्म के प्रतान करा और सिमान के सिमान के सिमान के सिमान के सिमान के सिमान के प्रतान करा की सिमान के सामान सिमान का सामानी का कार्यात को सिमान के अपने स्वान के सिमान का अपने सामान का सिमान क	माता-पिता या अभिभावक का नाम (कृपया लिखें)) :
नहीं, मैं चिकनपॉक्स टीकाकरण के लिए सहमित नहीं देता/देती हूँ। उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपॉक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / गुस्ता वक्तव्या कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्टोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिलों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों कुमता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकॉइस अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्तता, गोपनीयता और सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के द्वारा सभी किशोरों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण रिजस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँगों यह किशोर टीकाकरण रजिस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत वेवरण गोपनीय रखे जाएँगों यह किशोर टीकाकरण राजे के दिकातर बनाने के लिए रिकॉल और रीमान्डर सिस्टम कैसे साधान उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण वरों को कुल मिलाकर बेहतर बनाने के लिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ऑस्ट्रेलियाई टीकाकरण रजिस्टर और ASVR में उनके रिकॉर्ड किए गए सभी टीकों के रिकॉर्ड तक पहुँ का महत्व विकास विकास कर है। अपने या अस्वित कर यो और देने बेहतर बनाने के प्रयोजन के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति-विशेष की पहचान नहीं होती है। आपके या आपकी संतान से सम्ब्रिश का जानकारी का प्रयोग या खुलासा सीधे आपकी संतान के टीकाकरण से सम्ब्रव्धित प्रयोजनों के लिए किया जाएगा, और ऐसा आपके द्वारा यथीचित रूप से प्रयाणित तरीकों से किया जाएगा, और ऐसा आपके द्वारा यथीचित रूप से प्रयोजनों के सा अधित के सा स्थानिय कार्यक्रिल के माध्यम से आपकी स्कूल टीका कार्यक्रम से सम्बन्धित स्थानिय के प	माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर:	तिथि: / /
उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपॉक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / गुप्तता वक्तव्या कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्टोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों के जिल्चा नगरपालिका के पित्र शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों कु क्षता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकॉइर्स अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्तता, गोपनीवा और सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के हारा सभी किशोरों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण परोक्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। एहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँग। यह किशोर टीकाकरण परों को बेहतर वनाने के लिए रिकॉल और रीमान्डर सिस्टम मैंसे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण दरों को कुल मिलाकर बेहतर वनाने के लिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ऑन्ट्रेलियाई टीकाकरण राजिस्टर और ASVR में उनके रिकॉर्ड किए गए सभी टीकों के रिकॉर्ड तक पहुँच प्राप्त होगा। सकल टीकाकरण डेटा विक्टोरियाई सरकार को कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम का निरीक्षण करने, इसे धन-राशि प्रदान करने और इसे बेहतर वनाने के प्रयोगन के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति की पहुंच कि है। आप अस्पताल या किसी अन्य स्थानीय कार्यक्रम से सम्बन्धित राजों के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति के पार सा अपको स्कूल टीका कार्यक्रम से सम्बन्धित स्थापित कार्यक्रम से साम्वन्धित कर से प्रयोगित कर सक्ति है। आप उस स्थानीय कार्यक्रम से सम्बन्धित कर सक्ति है। आप उस स्थानीय कार्यक्रम से	अथवा यदि टीका स्कूल पर नहीं लगाया जाना है:	
उपलब्ध कराई गई जानकारी को पढ़ने के पश्चात, मैं चाहता/चाहती हूँ कि इस समय मेरे बच्चे/मेरी बच्ची को चिकनपॉक्स का टीका न लगाया जाए। माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / गुप्तता वक्तव्या कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्टोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों के जिल्चा नगरपालिका के पित्र शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों कु क्षता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकॉइर्स अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्तता, गोपनीवा और सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के हारा सभी किशोरों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण परोक्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। एहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँग। यह किशोर टीकाकरण परों को बेहतर वनाने के लिए रिकॉल और रीमान्डर सिस्टम मैंसे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण दरों को कुल मिलाकर बेहतर वनाने के लिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ऑन्ट्रेलियाई टीकाकरण राजिस्टर और ASVR में उनके रिकॉर्ड किए गए सभी टीकों के रिकॉर्ड तक पहुँच प्राप्त होगा। सकल टीकाकरण डेटा विक्टोरियाई सरकार को कथा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम का निरीक्षण करने, इसे धन-राशि प्रदान करने और इसे बेहतर वनाने के प्रयोगन के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति की पहुंच कि है। आप अस्पताल या किसी अन्य स्थानीय कार्यक्रम से सम्बन्धित राजों के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति के पार सा अपको स्कूल टीका कार्यक्रम से सम्बन्धित स्थापित कार्यक्रम से साम्वन्धित कर से प्रयोगित कर सक्ति है। आप उस स्थानीय कार्यक्रम से सम्बन्धित कर सक्ति है। आप उस स्थानीय कार्यक्रम से	नहीं, मैं चिकनपॉक्स टीकाकरण के लिए सहमति व	नहीं देता/देती हूँ।
माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: तिथि: / / पुप्तता बक्तव्या कक्षा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम को ऑस्ट्रेलियाई और विक्टोरियाई सरकारों द्वारा धन-राशि प्राप्त है और इन्हें स्थानीय काउंसिलों द्वारा प्रदान किया जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों कुप्तता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकॉइर्स अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्तता, गोपनीयता और सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के द्वारा सभी किथोरों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण रजिस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँगे। यह किथोर टीकाकरण रजिस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को रेती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँगे। यह किथोर टीकाकरण रजिस्टर विवार बनाने के लिए रिकॉल और रीमान्डर सिस्टम असे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण दरों को कुल मिलाकर बेहतर बनाने के लिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ऑस्ट्रेलियाई टीकाकरण रजिस्टर और ASVR में उनके रिकॉर्ड किए एए सभी टीकों के रिकॉर्ड तक पहुँच प्राप्त होगी। सकल टीकाकरण डेटा विक्टोरियाई सरकार को कक्षा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम का निरीक्षण करने, इसे धन-राशि प्रदान करने और इसे बेहतर बनाने के प्रयोजन के लिए किया जा सक्ता है। आपके या आपके संतान से सम्बन्धित स्थानीय कार्यक्रम के पास सम्बन्धित तरीकों से किया जाएगा। इसमें आपके GP, आपकी संतान के GP, इलाज करने वाली किसी अन्य स्वास्थ्य सेवा या अस्पताल या किसी अन्य स्थानीय कार्यसिल को प्राप्तीय कारकारी सौंपना या इसकी अदला-बदली करना शामिल है। स्थानीय कार्यसिल अप या ई-मेल के माध्यम से आपको संतान पढ़ाई करती है। केवल कार्यालय के प्रयोग के लिए:		•
जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Public Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला नगरपालिका के भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलें गुमता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 (Privacy and Data Protection Act 2014) और स्वास्थ्य रिकॉर्ड्स अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्तता, गोपनीयता और सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के द्वारा सभी किशोरों को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण रजिस्टर (Australian School Vaccination Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँगे। यह किशोर टीकाकरण दरों को बेहतर बनाने के लिए रिकॉल और रीमान्डर सिस्टम जैसे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण दरों को कुल मिलाकर बेहतर बनाने के लिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ऑस्ट्रेलियाई टीकाकरण रजिस्टर और ASVR में उनके रिकॉर्ड किए गए सभी टीकों के रिकॉर्ड तक पहुँच प्राप्त होगी। सकल टीकाकरण डेटा विक्टोरियाई सरकार को कक्षा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम का निरीक्षण करने, इसे धन-राशि प्रदान करने और इसे बेहतर बनाने के प्रयोजन के लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति-विशेष की पहचान नहीं होती है। आपके द्वारा यथोचित रूप से प्रत्याशित तरीकों से किया जाएगा। इसमें आपके GP, आपकी संतान के टीकाकरण से सम्बन्धित प्रयोजनों के लिए किया जाएगा, और ऐसा आपके द्वारा यथोचित रूप से प्रत्याशित तरीकों से किया जाएगा। इसमें आपके GP, आपकी संतान के डेटा तक पहुँच प्राप्त कर सकती है। आप उस स्थानीय काउंसिल से संपर्त कर सकती है। आप उस स्थानीय काउंसिल से संपर्क करके अपनी संतान के डेटा तक पहुँच प्राप्त कर सकती/सकती हैं जहाँ आपकी संतान पढ़ाई करती है।		
· ·	जाता है। जन स्वास्थ्य एवं कल्याण अधिनियम 2008 (Punturle) कि भीतर शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए (Privacy and Data Protection Act 2014) और गोपनीयता और सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध होती हैं। स्थानीय काउंसिलें स्कूली कार्यक्रम के द्वारा सभी किशोरों के Register - ASVR) को देती हैं। पहचान किए जाने वाले सिस्टम जैसे साधन उपलब्ध कराएगा। टीकाकरण दरों को उनके रिकॉर्ड किए गए सभी टीकों के रिकॉर्ड तक पहुँच प्राप्त धन-राशि प्रदान करने और इसे बेहतर बनाने के प्रयोजन के आपके या आपकी संतान से सम्बन्धित जानकारी का प्रयोग यथोचित रूप से प्रत्याशित तरीकों से किया जाएगा। इसमें काउंसिल को प्रासंगिक जानकारी सौंपना या इसकी अदला-	ablic Health and Wellbeing Act 2008) के अधीन, यह स्थानीय काउंसिलों की जिम्मेदारी होती है कि वे जिला टीकाकरण सेवाओं का समन्वय करें और इन्हें प्रदान करें। स्थानीय काउंसिलों गुप्तता एवं आंकडा संरक्षण अधिनियम 2014 स्वास्थ्य रिकॉर्ड्स अधिनियम 2001 (Health Records Act 2001) के अनुसार व्यक्तिगत जानकारी की गुप्तता, को लगाए गए टीकों की सूचना ऑस्ट्रेलियाई स्कूली टीकाकरण रजिस्टर (Australian School Vaccination व्यक्तिगत विवरण गोपनीय रखे जाएँगे। यह किशोर टीकाकरण दरों को बेहतर बनाने के लिए रिकॉल और रीमान्डर कुल मिलाकर बेहतर बनाने के लिए यह महत्वपूर्ण है। व्यक्तियों के पास ऑस्ट्रेलियाई टीकाकरण रजिस्टर और ASVR में होगी। सकल टीकाकरण डेटा विक्टोरियाई सरकार को कक्षा 7 के सेकेंडरी स्कूल के टीका कार्यक्रम का निरीक्षण करने, इसे लिए किया जा सकता है। इस जानकारी से किसी व्यक्ति-विशेष की पहचान नहीं होती है। या खुलासा सीधे आपकी संतान के टीकाकरण से सम्बन्धित प्रयोजनों के लिए किया जाएगा, और ऐसा आपके द्वारा आपके GP, आपकी संतान के GP, इलाज करने वाली किसी अन्य स्वास्थ्य सेवा या अस्पताल या किसी अन्य स्थानीय बदली करना शामिल है। स्थानीय काउंसिल SMS या ई-मेल के माध्यम से आपको स्कूल टीका कार्यक्रम से सम्बन्धित
खराक हो। जान की दिनाकः		नर्स के इनिशल्ज़ (आद्याक्षर):

Chickenpox (Varicella) 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.

- Does your child need the chickenpox vaccine? See below for more information.
- 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.

Does your child need the chickenpox vaccine?

My child has had chickenpox infection, what should I do?

If you are sure that your child has had chickenpox infection, then the vaccine is not needed. However the vaccine can be safely given to children who have had chickenpox infection.

I am not sure my child has had chickenpox infection, what should I do?

Your child should be vaccinated.

My child has had one chickenpox vaccine, should a second vaccine be given now?

Yes, two doses of chickenpox vaccine provide increased protection and reduce the risk of chickenpox occurring at a later time.

My child has had one chickenpox vaccine and chickenpox infection, what should I do?

If you are sure that your child has had chickenpox infection, then the vaccine is not needed. However the vaccine can be safely given to children who have had chickenpox infection.

Chickenpox disease

Chickenpox is a highly contagious infection caused by the varicella zoster virus. Chickenpox is spread through coughs and sneezes and through direct contact with the fluid in the blisters of the rash.

It is usually a mild disease of short duration in healthy children; sometimes chickenpox will develop into a more severe illness such as bacterial skin infections resulting in scarring, pneumonia or inflammation of the brain. Adults who contract chickenpox generally experience more severe symptoms. Chickenpox may also be a risk to an unborn baby if contracted during pregnancy. Chickenpox can cause serious illness and even death in all ages.

The incubation period for chickenpox is 10 to 21 days, followed by the appearance of a rash of red spots initially, then becoming blisters within hours. The spots usually appear on the trunk, face and other parts of the body. Most people infected with chickenpox have a fever and feel unwell and may experience severe itching.

Anyone who has never had chickenpox before can catch it. Prior to the vaccine program, about 75 per cent of people caught chickenpox before 12 years of age.

Translating and interpreting service Call 131 450





Chickenpox vaccine

The chickenpox vaccine contains modified live virus at a reduced strength and a small amount of the antibiotic, neomycin.

Possible side effects of chickenpox vaccine

Common side effects

- Fever
- Pain, redness and swelling at the injection site
- A temporary small lump at the injection site
- Fainting may occur up to 30 minutes after any vaccination.

If mild reactions occur, the 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

About two to five chickenpox-like spots may occur usually at the injection site and sometimes on other parts of the body between five and 26 days after vaccination and last for less than one week.

If this occurs the person should avoid direct contact with people with low immunity until the spots dry out.

Extremely rare side effect

• A 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 the doctor or nurse if any of the following apply.

- Has had a vaccine containing live viruses within the last month (such as MMR, chickenpox or BCG)
- Is unwell on the day of immunisation (temperature over 38.5°C)
- Has any severe allergies
- Has had a severe reaction following any vaccine
- Has a disease or is having treatment which causes low immunity (for example HIV/ AIDS, leukaemia, cancer, radiotherapy or chemotherapy)
- Is taking steroids of any sort other than inhaled asthma sprays or steroid creams (for example cortisone or prednisone)
- Is pregnant
- Has received immunoglobulin or a blood transfusion in the last three months or intravenous immunoglobulin in the last nine months.

After vaccination wait at the place of vaccination a minimum of 15 minutes.

Further information

www.betterhealth.vic.gov.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.

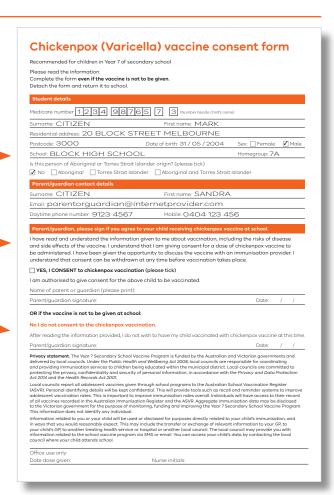
Or

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)



Chickenpox (Varicella) 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	s Strait Islander origin? (please tick)		
☐ No ☐ Aboriginal ☐ Torres St	trait Islander 🔲 Aboriginal and Torres Strait Is	slander	
Parent/guardian contact details			
Surname:	First name:		
Email:			
Daytime phone number:	Mobile:		
Parent/guardian, please sign if you	u agree to your child receiving chickenpox vacc	cine at school.	
YES, I CONSENT to chickenpox vo		olace.	
I am authorised to give consent for	the above child to be vaccinated.		
Name of parent or guardian (please	e print):		
Parent/guardian signature:		Date: /	/
OR if the vaccine is not to be given	at school:		
No I do not consent to the chickenp	ox vaccination.		
	d, I do not wish to have my child vaccinated with cl	hickenpox vaccine at	this time.
Parent/guardian signature:		Date: /	/
Privacy statement. The Year 7 Secondary delivered by local councils. Under the <i>Publ</i> and providing immunisation services to che protecting the privacy, confidentiality and <i>Act 2014</i> and the <i>Health Records Act 2001</i> . Local councils report all adolescent vaccing the privacy of the privacy	School Vaccine Program is funded by the Australian and lic Health and Wellbeing Act 2008, local councils are resultance being educated within the municipal district. Local security of personal information, in accordance with the provident of the Australian School programs to the Australian School kept confidential. This will provide tools such as recall of	ponsible for coordinating all councils are committed are Privacy and Data Prophool Vaccination Regist	ng ted to <i>tection</i> er
adolescent vaccination rates. This is impo of all vaccines recorded in the Australian I to the Victorian government for the purpo This information does not identify any ind	rtant to improve immunisation rates overall. Individuals mmunisation Register and the ASVR. Aggregate immun se of monitoring, funding and improving the Year 7 Seccividual.	s will have access to thei isation data may be dis ondary School Vaccine I	r record closed Program.
in ways that you would reasonably expect your child's GP, to another treating health	Il be used or disclosed for purposes directly related to you. This may include the transfer or exchange of relevant is service or hospital or another local council. The local coprogram via SMS or email. You can access your child's d	information to your GP, ouncil may provide you v	to with
Office use only:			
Date dose given:	Nurse initials:		