

Serbian | Cрпски

|  |
| --- |
| Образац за давање сагласности за учешће у програму имунизације ученика 7. разреда средње школе  Попуните, потпишите и предајте школи образац за давање сагласности |

#### Како да попуните образац

* Прочитајте информације које сте добили.
* Попуните делове обрасца који се односе на сваку од вакцина, потпишите се и напишите своје име штампаним словима.
* Делове обрасца који представљају сагласност предајте школи, чак и ако не желите да се ваше дете вакцинише.

### Шта је Национални програм имунизације?

Адолесцентима у 7. и 10. разреду се нуде бесплатне вакцине у оквиру Програма имунизације за средње школе који се спроводи у склопу Националног програма имунизације (National Immunisation Program - NIP).

Програм NIP је серија имунизација које се дају у одређено време током целог живота. Имунизације се врше од рођења до одраслог доба.

Више информација о давању вакцина у средњим школама или у оквиру NIP-а ћете наћи на веб-сајту Better Health: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>.

### Сагласност за имунизацију

Адолесцентима у 7. разреду средње школе (или узраста 12 до 13 година) се препоручују вакцине против хуманог папилома вируса (human papillomavirus - HPV) и дифтерије, тетануса, пертусиса (великог кашља - whooping cough).

Родитељи, старатељи или друге особе овлашћене за доношење одлука о медицинском третману морају да дају сагласност за сваку вакцину коју адолесценти могу да приме у школи.

### Зашто треба да вакцинишем своје дете?

* Имунизација је најбезбеднији и најефикаснији начин за спречавање ширења многих заразних болести.
* Заштита коју пружају неке вакцине које се примају у детињству слаби и треба да се појача у адолесценцији, а адолесценција је најбоље време за давање неких других вакцина.
* Вакцине не само да штите децу од опасних болести, оне су такође важне за дугорочно здравље заједнице.
* Ако се имунизује довољно људи у заједници, болести више не могу да се шире са особе на особу.

У Аустралији је Управа за терапеутске производе (Therapeutic Goods Administration - TGA) надлежна за регистрацију вакцина (издавање одобрења за употребу). TGA је успоставила систем надзора преко кога прати и пријављује штетне догађаје после имунизације.

Сагласност за вакцинацију може да се повуче било кад пре вакцинације. Родитељи, старатељи и друге особе овлашћене за доношење одлука о медицинском третману треба да контактирају службу за имунизацију локалне општине која спроводи вакцинацију у школи њихове деце.

# Информације о хуманом папилома вирусу (Human papillomavirus - HPV)

### Шта је хумани папилома вирус?

Хумани папилома вирус (ХПВ) је назив за групу вируса који могу да заразе и жене и мушкарце. Инфекције једним типом ХПВ-а или више њих су честе убрзо након почетка ступања у сексуалне односе. Иако организам природним путем елиминише ХПВ инфекцију и нема симптома, ХПВ може да проузрокује озбиљну болест; укључујући скоро све врсте рака грлића материце и гениталних органа, и 60% случајева рака уста и грла.

### Какве користи пружа ХПВ вакцина?

ХПВ вакцина GARDASIL®9 штити од девет високоризичних типова ХПВ-а који изазивају абнормалност ћелија и неке врсте рака. ХПВ вакцине су најефикасније када се дају пре излагања вирусу. Ако вакцинисана особа дође у контакт са тим инфекцијама, њен имуни систем је у стању да се ефикасно одбрани, тако што спречава настанак болести или у великој мери смањи њену озбиљност. Због тога вакцинишемо младе на почетку средње школе, пре него што ступе у сексуалне односе.

### Како се даје ова вакцина?

ХПВ Gardasil®9 вакцина се већини особа даје само једном инјекцијом у надлактицу.

Неким адолесцентима ће можда бити потребне три дозе Gardasil®9 вакцине. Три дозе Gardasil®9 вакцине се препоручују:

* особама које имају болести или које примају третмане који слабе имунитет (на пример, ХИВ - HIV/сида - AIDS, реуматоидни артритис, рак, радиотерапија, хемотерапија или значајни третмани за сузбијање имунитета).

Ако су потребне три дозе, препоручује се да разговарате са вашим [лекаром опште праксе (GP)](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/serviceprofiles/general-practitioner-services), абориџинском здравственом службом, апотекаром или службом за имунизацију локалне општине.

### Да ли је ХПВ вакцина безбедна?

ХПВ Gardasil®9 вакцина је безбедна и добро се толерише. Вакцине које се користе у Аустралији су безбедне, јер пролазе кроз ригорозан процес тестирања безбедности пре него што TGA изда одобрење за њихову употребу. Осим тога, TGA врши надзор безбедности вакцина које су у употреби. ХПВ вакцине обично изазивају само врло благе нуспојаве.

### Да ли ће вакцинисане особе убудуће требати да се тестирају на рак грлића материце?

Редовно тестирање на рак грлића материце (које се претходно звало Папаниколау - Папа тест - Pap smear) је и даље важно за вакцинисане жене и особе које имају материцу, јер ХПВ вакцина не пружа заштиту од свих врста ХПВ-а које могу да проузрокују рак грлића материце.

### Какве нуспојаве могу да настану?

Након сваке вакцинације може да дође до благе реакције и врло малог ризика од озбиљне алергијске реакције.

#### Уобичајене благе нуспојаве

* Бол, црвенило и оток на месту убода инјекције
* Привремена мала кврга на месту убода инјекције
* Благо повишена температура
* Не осећате се добро
* Главобоља

Ако дође до благе реакције, нуспојаве могу да се ублаже:

* уношењем више течности и скидањем слојева одеће у случају повишене температуре
* узимањем парацетамола
* стављањем хладног, влажног пешкира на болно место убода инјекције.

#### Неуобичајене благе нуспојаве

* Осип или копривњача

#### Ретке нуспојаве

* Озбиљна алергијска реакција, на пример отицање лица, отежано дисање.

У ретким случајевима озбиљне алергијске реакције се пружа моментална медицинска помоћ.

# Информације о дифтерији, тетанусу и пертусису (великом кашљу)

### Шта је дифтерија?

Дифтерија је озбиљна бактеријска болест која изазива упалу носа, грла и душника. Бактерије стварају токсине који изазивају раст абнормалне мембране у грлу, што отежава гутање и дисање, и може да доведе до гушења.

Бактерије стварају отров који се шири по целом организму и изазива озбиљне компликације, на пример парализу и затајење срца. Од дифтерије умре око 10 процената оболелих особа.

Дифтерију можете да добијете ако удахнете ситне капљице које се шире када заражена особа кашље или кија.

### Шта је тетанус?

Тетанус изазивају бактерије које живе у земљи, прашини и стајском ђубриву. Бактерије доспевају у организам преко ране која може да буде мала као убод чиоде. Тетанус не може да се пренесе са особе на особу.

Тетанус је озбиљна болест која изазива грчење мишића и отежано дисање. Бактерије стварају токсине који нападају нервни систем. Услед тога настају грчеви који почињу у мишићима врата и вилице. Тетанус може да изазове отежано дисање, болне конвулзије и абнормални срчани ритам. Умире приближно свака десета особа заражена бактеријом која изазива тетанус.

Тетанус је редак у Аустралији, захваљујући масовној вакцинацији против тетануса. Код адолесцената који нису имунизовани против тетануса или који нису примили додатну дозу, постоји ризик од тетануса.

### Шта је пертусис (велики кашаљ)?

Пертусис (обично познат као велики кашаљ) је врло заразна болест која погађа дисајне путеве и дисање. Та болест изазива жестоке нападе кашља. Нападе кашља често прати повраћање, а кашаљ може да траје месецима.

Пертусис можете да добијете ако удахнете ситне капљице које се шире када заражена особа кашље или кија.

Заштита од пертусиса која се ствара услед болести или која се стиче вакцинацијом временом слаби. Због тога и да би се код адолесцената између 12 и 13 година старости одржао имунитет до одраслог доба, препоручује се бустер доза вакцине против пертусиса.

### Да ли је та вакцина безбедна?

Вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса садржи мале количине токсина дифтерије и тетануса који су модификовани да би били безопасни, као и мале делове пречишћених састојака великог кашља, малу количину алуминијумске соли и конзерванс.

Бустер дозе, у поређењу са вакцином за децу, садрже мање концентрације тих твари, нарочито компоненти дифтерије и великог кашља.

За адолесценте је та вакцина безбедна и они је добро подносе. Комбинована вакцина може да се прими 4 недеље након вакцине која садржи тетанус.

### Зашто моје дете треба да прими бустер дозу?

Адолесцентима се препоручује бустер доза вакцине против дифтерије, тетануса и пертусиса да би се заштита од дифтерије, тетануса и пертусиса код њих продужила до одраслог доба.

### Како се даје ова вакцина?

У Аустралији постоји само комбинована вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса.

Вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса се даје само једном инјекцијом у надлактицу.

### Какве нуспојаве могу да настану?

Након сваке вакцинације може да дође до благе реакције и врло малог ризика од озбиљне алергијске реакције.

#### Уобичајене, благе нуспојаве

* Бол, црвенило и оток на месту убода инјекције
* Привремена мала кврга на месту убода инјекције
* Благо повишена температура
* Малаксалост
* Главобоља

Ако дође до благе реакције, нуспојаве могу да се ублаже:

* уношењем више течности и скидањем слојева одеће у случају повишене температуре
* узимањем парацетамола
* стављањем хладног, влажног пешкира на болно место убода инјекције.

#### Неуобичајене благе нуспојаве

* Осип или копривњача

#### Ретке нуспојаве

* Озбиљна алергијска реакција, на пример отицање лица, отежано дисање.

У ретким случајевима озбиљне алергијске реакције се пружа моментална медицинска помоћ.

# Припрема адолесцената за имунизацију у школи

Неколико корисних савета за припрему адолесцената за имунизацију у школи укључују:

* дајте им јачи доручак
* реците им да обуку комотну кошуљу
* уверите се да се добро осећају на дан вакцинације
* реците им да кажу наставнику или здравственом раднику за имунизацију ако стрепе од вакцине или се не осећају добро.

Ако већ знате да адолесцент пада у несвест или да се јако плаши вакцине, боље је да се вакцинише ван школе. Разговарајте са здравственим радником за имунизацију да бисте установили да ли је то одговарајућа одлука у случају вашег детета.

### Списак за проверу пре имунизације

Важно је да адолесценти кажу здравственом раднику за имунизацију да ли се на њих односи нешто од следећег:

* Не осећају се добро на дан имунизације (имају температуру вишу од 38.5°C)
* Претходно су добили озбиљну реакцију на неку вакцину
* Имају озбиљне алергије на квасац или латекс, као што је анафилактичка реакција
* Имају болест или примају третман који слаби имунитет
* Имају познату хиперсензибилност на токсоид дифтерије
* Трудне су
* Добијају копривњачу након вакцинације

Потпуни [списак за проверу пре имунизације](https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist) ћете наћи на веб-сајту Министарства здравља <<https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist>>.

### Након вакцинације

Адолесценти најмање 15 минута треба да остану на месту на коме су примили вакцину ради посматрања, у случају да добију непосредну нежељену реакцију, да би им, ако дође до тога, здравствени радници за имунизацији пружили хитну медицинску помоћ.

У ретким случајевима озбиљне алергијске реакције се пружа моментална медицинска помоћ. Ако након вакцинације настану озбиљне или упорне реакције или ако вас нешто забрињава, обратите се вашем лекару или болници.

[Нуспојаве имунизације](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-side-effects) треба да се пријаве [Викторијској служби за безбедност вакцина (Victorian vaccine safety service - SAFEVIC)](https://www.safevac.org.au/Home/Info/VIC), централној служби за пријаве у Викторији, на број телефона 1300 882 924 (изаберите опцију бр. 1), или имејлом на [enquiries@safevic.org.au](mailto:enquiries@safevic.org.au).

# Више информација

#### Нформације о вакцинама

За детаљне информације о ХПВ вакцини или вакцини против дифтерије, тетануса и пертусиса, посетите [Better Health Channel](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools) <<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>>.

#### Извештај о историји имунизација

Здравствени радници за имунизацију морају да пријаве Аустралијском регистру имунизација (Australian Immunisation Register - AIR) све вакцине које су дали у оквиру NIP-а. Примерак извештаја о историји имунизација вашег детета можете да добијете на један од следећих начина:

* са Medicare онлајн налога, преко myGov <[www.my.gov.au](http://www.my.gov.au)>
* преко мобилне апликације Medicare <<https://www.servicesaustralia.gov.au/medicare>>
* од Аустралијског регистра имунизација, број телефона 1800 653 809
* ако вам је потребан преводилац, позовите Националну службу за писмено и усмено превођење (National Translating and Interpreting Service), број телефона 131 450

Ако желите да добијете додатне савете или информације, обратите се здравственом раднику за имунизацију или посетите следеће веб-сајтове:

#### Ресурси

* [Better Health Channel](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools)<<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>>
* [Australian Government Department of Health (Министарство здравља Аустралијске владе)](https://www.health.gov.au/topics/immunisation/when-to-get-vaccinated/immunisation-for-adolescents) <<http://www.health.gov.au/health-topics/immunisation/when-to-get-vaccinated/immunisation-for-adolescents>>

# Образац за давање сагласности: Вакцина против хуманог папилома вируса (ХПВ) и вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса (великог кашља)

### Подаци ученика (као на Medicare картици)

|  |  |
| --- | --- |
| Medicare број (укључујући редни број поред имена детета) | Stop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outline Stop outline |
| Презиме |  |
| Име |  |
| Поштанска адреса |  |
| Поштански број |  |
| Датум рођења |  |
| Пол |  |
| Име школе |  |
| Разред |  |

Да ли је ученик пореклом Абориџин или Острвљанин из Торесовог Мореуза? Означите одговор словом ‘X’

|  |  |
| --- | --- |
| Не |  |
| Абориџин |  |
| Острвљанин из Торесовог Мореуза |  |
| Абориџин и Острвљанин из Торесовог мореуза |  |

### Контакт подаци родитеља или старатеља

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме родитеља или старатеља |  |
| Број телефона преко дана |  |
| Број мобилног телефона |  |
| Имејл |  |

# Сагласност за вакцинацију

**Изјава**: Овлашћен/а сам за давање сагласности или недавања сагласности за вакцинацију мог детета и давањем сагласност потврђујем да разумем да ће моје дете добити две посебне вакцине, једну против дифтерије, тетануса и пертусиса (великог кашља), a другу против хуманог папилома вируса. Прочитао/ла сам и разумем информације које су ми дате о вакцинацији, укључујући ризике невакцинисања, као и нуспојаве вакцинације. Разумем да о ризицима и користима вакцинације могу да разговарам са здравственим радником за имунизацију. Разумем да сагласност могу да повучем било кад пре вакцинације.

## Вакцина против хуманог папилома вируса (ХПВ)

У наставку, свој одговор означите словом ‘X’.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДА, дајем сагласност за вакцинацију мог детета против ХПВ-а. | | | | | |  |
| Ако сте обележили 'Да', потпишите се и напишите своје име штампаним словима. | | | |  | | |
| Упишите датум потписивања овог обрасца. | | | |  | | |
| Не, не дајем сагласност за вакцинацију мог детета против ХПВ-а. | | | | | |  |
| Не, моје дете је већ примило вакцину против ХПВ-а на другом месту. | | | | | |  |
| Ако је ваше дете примило вакцину против ХПВ-а на другом месту, у наставку наведите датум сваке дозе. | | | | | | |
| 1. доза: |  | 2. доза:  (ако је примењиво) |  | | 3. доза: (ако је примењиво) |  |

## Вакцина против дифтерије, тетануса и пертусиса (великог кашља)

У наставку, свој одговор означите словом ‘X’.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ДА, дајем сагласност за вакцинацију мог детета против дифтерије, тетануса и пертусиса. | | |  |
| Ако сте обележили 'Да', потпишите се и напишите своје име штампаним словима. |  | | |
| Упишите датум потписивања овог обрасца. |  | | |
| Не, не дајем сагласност за вакцинацију мог детета против дифтерије, тетануса и пертусиса. | | |  |
| Не, моје дете је већ примило вакцину против дифтерије, тетануса и пертусиса на другом месту. | | |  |
| Ако је ваше дете примило вакцину против дифтерије, тетануса и пертусиса на другом месту, наведите датум вакцинације. | |  | |

|  |
| --- |
| Ако се ваше дете вакцинише, овде наведите његова постојећа медицинска стања, озбиљне алергије или озбиљне реакције на претходне вакцине: |

# Саопштење о заштити података

Програм имунизације у средњим школама за ученике 7. разреда финансирају Аустралијска и Викторијска влада, а програм спроводе локалне општине. У складу са Законом о јавном здрављу и благостању из 2008. године, локалне општине су одговорне за координисање и спровођење имунизације деце која похађају образовне установе на подручју општине.

Локалне општине су се обавезале на заштиту, поверљивост и безбедност личних података, у складу са Законом о заштити приватности и личних података из 2014. године и са Законом о вођењу здравствене евиденције из 2001. године.

Локалне општине подносе извештаје Аустралијском регистру имунизација (AIR) о вакцинама датим у оквиру школских програма. Лични подаци на основу којих појединци могу да буду идентификовани се чувају у поверењу. Ти подаци служе за побољшање здравствених услуга за сву децу у Викторији. Осим тога, ти подаци омогућују коришћење алата, на пример система за позивање на ревакцинацију и подсећање на вакцинацију, са циљем да се повећа стопа вакцинисаности. То је важно за повећање свеукупне стопе имунизације. Појединци могу да приступе својој евиденцији која садржи све вакцине уписане у AIR. Комплетни подаци о имунизацији могу да се доставе Викторијској влади у сврху праћења, финансирања и побољшања програма имунизације ученика 7. разреда средње школе. Појединци не могу да буду идентификовани на основу тих података.

Информације које се односе на вас или на ваше дете се користе или прослеђују само у сврхе које су директно повезане са имунизацијом вашег детета, и на начине које би било разумно да очекујете. То може да укључује прослеђивање или размену релевантних информација са вашим лекаром опште праксе, са лекаром опште праксе вашег детета, са другим здравственим службама или болницама, или са другом локалном општином. Локална општина може да вас обавештава о програму имунизације у средњим школама текст-поруком (SMS) или имејлом. Информацијама о имунизацији вашег детета можете да приступите преко локалне општине на чијем подручју се налази школа вашег детета.

Велика већина људи попуни и преда овај образац. Хвала вам што сте попунили и предали овај образац.

Само за службену употребу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вакцина** | **Датум вакцинације** | **Иницијали здравственог радника** | **Место давања инјекције: Л/Д рука** |
| ХПВ |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вакцина** | **Датум вакцинације** | **Иницијали здравственог радника** | **Место давања инјекције: Л/Д рука** |
| Дифтерија, тетанус, пертусис |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ако желите да добијете овај документ у другом формату, пошаљите имејл на [Immunisation P](mailto:immunisation@health.vic.gov.au)rogram <[immunisation@health.vic.gov.au](mailto:immunisation@health.vic.gov.au)>. Ова публикација је заштићена ауторским правом; ниједан њен део не сме да се репродукује било каквим процесом, осим у складу са одредбама *Закона о ауторским правима из 1968.*  Одобрила и издала Викторијска влада - Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne.  © Држава Викторија, Аустралија, Министарство здравља, јуна 2024.  На располагању је на [Secondary school immunisation program - Resources for secondary schools and councils (Програм имунизације у средњим школама - ресурси за средње школе и општине)](https://www.health.vic.gov.au/immunisation/vaccination-for-adolescents/secondary-school-immunisation-program) <<https://www.health.vic.gov.au/immunisation/vaccination-for-adolescents/secondary-school-immunisation-program>> |