

معلومات/دعوة

لقاح ضد فيروس (هوبي في/HPV)

بتاريخ 1 يناير/ كانون الثاني 2010 تم إدراج اللقاح المضاد لفيروس (هوبي في/HPV) ضمن برنامج لقاحات الأطفال في السويد. الاختصار (هوبي في/HPV) يعني الورم الحليمي البشري - وهو فيروس يسبب تغيرات في خلايا في عنق الرحم، وهذه التغيرات قد تؤدي على المدى الطويل إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم. اللقاح ضد فيروس (هوبي في) يحمي من سرطان عنق الرحم بكافة أنواعه بنسبة تزيد على 70%. إذا تم أخذ اللقاح في سن مبكرة ومن ثم تمت فحوصات العينات الخلوية عند الدعوة لإجرائها، فسوف يوفر ذلك حماية جيدة جداً من سرطان عنق الرحم.

البنات من مواليد عام 2002 وما بعد سوف يتلقين دعوة لأخذ اللقاح عندما يدرسن في المدرسة في الصفين 5 و6. وللحصول على التأثير الكافي، يُعطى اللقاح مرتين بفواصل زمني لا يقل عن 6 أشهر ولا يزيد عن 12 شهراً. اللقاح اختياري. يمكنك في هذه الاستمارة التبليغ عما إذا كانت ابنتك سوف تأخذ اللقاح أم لا، وذلك من خلال وضع علامة X في المربعات أدناه. إن عدم تسليم الموافقة يعني أن ابنتك لن تأخذ اللقاح.

اعتباراً من تاريخ 1 يناير/كانون الثاني 2013، يجري تدوين بيانات اللقاح سجل اللقاحات من أجل المتابعة. تسري السرية على البيانات وفقاً لقانون السرية والعينية (2009:400). ومن أجل متابعة برنامج اللقاحات السويدية لفيروس (هوبي في/HPV)، يجري التنسيق مع السجلات الصحية الأخرى وتحليل الفيروس في العينات المحفوظة لدى جهات الرعاية.

تسري الشهادة على الجرعتين معاً. قبل أخذ اللقاح نرجو منك أيضاً أن تجيبي على الأسئلة الواردة في البيان الصحي أدناه. نرجو تبليغنا في حال حدوث أي تغيرات بين اللقاحات. إذا كنت ترغبين بالمزيد من المعلومات أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اتصلي بمرضة المدرسة أو طبيب المدرسة.

لقاح ضد فيروس (هوبي في/HPV) تعاد الاستمارة إلى ممرضة المدرسة في موعد أقصاه

اسم البنت	الرقم الشخصي	الصف
<input type="checkbox"/>	نعم، أنا موافق على أن تأخذ ابنتي اللقاح	
<input type="checkbox"/>	لا، لا أريد ان تأخذ ابنتي اللقاح	
البيان الصحي (إذا أجبت "لا" على أخذ اللقاح فلا حاجة للإجابة)		
هل لدى ابنتك		
- تحسس خطير؟		
- رد فعل تحسسي خطير عندما أخذت أي لقاح سابقاً؟		
- أي مرض مزمن خطير؟		
إذا أجبت "نعم"، اذكر المعلومات المتممة في الخلف.		
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>

التاريخ:

التواقيع المنطقية:

أوقات الاتصال هاتفياً أثناء النهار

الاسم بوضوح

توقيع الوالد/الوالدة/ ولي الأمر

أوقات الاتصال هاتفياً أثناء النهار

الاسم بوضوح

توقيع الوالد/الوالدة/ ولي الأمر

يجب أن يوقع كلا الوالدين إذا كانت الحضنة مشتركة.

