

## INFORMAATIO / TARJOUS HPV-rokotus

HPV-rokotus liitettiin Ruotsin rokotusohjelmaan 1. tammikuuta 2010. HPV on lyhenne sanoista human papillomavirus (ihmisen papilloomavirus) – virus, joka mm. voi aiheuttaa kohdunkaulan solumuutoksia, jotka puolestaan voivat aikaa myöten johtaa kohdunkaulan syöpään. HPV-rokote antaa yli 70 prosenttisen suojan kaikkea kohdunkaulan syöpää vastaan. Jos ottaa rokotuksen nuorena ja sitten käy kutsuttaessa solukokeissa, saa erittäin hyvän suojan kohdunkaulan syöpää vastaan.

Tytöille, jotka ovat syntyneet 2002 tai myöhemmin, tarjotaan rokotus, kun he ovat koulun 5.-6. luokalla. Täyden suojan saamiseksi rokote annetaan kaksi kertaa vähintään 6 kuukauden ja enintään 12 kuukauden välein. Rokotus on vapaaehtoinen. Tällä lomakkeella voit ilmoittaa, rokotetaanko sinun lapsesi vai ei panemalla rastin johonkin alla olevista ruuduista. Ellei suostumusta anneta, merkitsee se sitä, että lastasi ei voi rokottaa.

Tiedot HPV-rokotuksesta talletetaan potilaskertomusjärjestelmään. Tiedot ovat salaisia julkisuus- ja salassapitolain (2009:400) nojalla. Suostumuksellasi voidaan tietoja käyttää HPV-rokotusohjelman arvioimiseen. Arvioimisessa käytetään terveystietorekisterin ja hoidossa säästettyjen virusanalyysien vertailua.

Todistus koskee molempia rokotuskertoja. Pyydämme sinua myös vastaamaan alla oleviin terveystietä koskeviin kysymyksiin. Ilmoita, jos edellytykset muuttuvat rokotuskertojen välillä. Jos sinulla on muita kysymyksiä tai olet epävarma, ota yhteyttä kyseiseen rokottajaan.

*Annetaan luokan opettajalle/kouluhoitajalle/rokottajalle viimeistään*

.....  
Tytön nimi \_\_\_\_\_ Henkilö numero \_\_\_\_\_ Luokka \_\_\_\_\_  
(n rokotetaan koulussa)

- Suostun siihen, että lapseni rokotetaan  
 En halua, että lastani rokotetaan  Jo rokotettu

Terveystietoja (ei tarvitse vastata, jos olet kieltänyt rokotuksen)  
Onko lapsella

- vakava allergia  Kyllä  Ei  
- ollut vakava allerginen reaktio aikaisemman rokotuksen yhteydessä  Kyllä  Ei  
- jokin vakava krooninen sairaus  Kyllä  Ei

Jos olet vastannut 'kyllä', anna täydentäviä tietoja takasivulla.

Allekirjoitukset Paikka:

Päivämäärä:

---

Vanhemman/hoitajan nimikirjoitus Nimen selvennys Puhelin päiväsaikaan

---

Vanhemman/hoitajan nimikirjoitus Nimen selvennys Puhelin päiväsaikaan

Molempien hoitajien allekirjoitus vaaditaan, jos vanhemmilla on yhteishuoltajuus.

SKL 2015 05 06