

Bosnian | Bosanski

|  |  |
| --- | --- |
| Obrazac za davanje pristanka za program imunizacije u srednjoj školi za učenike 7. razredaPopunite, potpišite i vratite u školu obrazac za davanje pristanka |  |

#### Kako treba popuniti obrazac

* Pročitajte dostavljene informacije.
* Popunite obrazac s odjeljkom o davanju svog pristanka za svaku vakcinu i potpišite se ili upišite svoje ime.
* Vratite u školu obrazac s odjeljkom o davanju svog pristanka čak i ako ne želite da vaše dijete bude vakcinisano.

### Šta je Nacionalni program imunizacije?

Adolescentima u 7. i 10. razredima nude se besplatne vakcine u okviru Programa imunizacije u srednjoj školi u sklopu Nacionalnog programa imunizacije (NIP).

Raspored NIP-a je niz imunizacija koje se daju u određeno vrijeme tokom vašeg života. Imunizacije se kreću od rođenja do odrasle dobi.

Dodatne informacije o vakcinama koje se pružaju u srednjoj školi ili o NIP-u mogu se naći na Better Health Channel: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>.

### Pristanak na imunizaciju

Adolescentima u 7. razredu srednje škole (ili uzrasta od 12 do 13 godina) preporučuju se vakcine protiv virusa humanog papiloma (HPV) i difterije, tetanusa, pertusisa (hripavca ili velikog kašlja).

Pristanak na svaku vakcinu moraju dati roditelji, staratelji ili drugi donosioci odluka o medicinskom liječenju da bi adolescenti mogli primiti vakcinacije u školi.

### Zašto je potrebno da se moje dijete vakciniše?

* Imunizacija je najsigurniji i najefikasniji način da se zaustavi širenje mnogih zaraznih bolesti.
* Zaštita koju pružaju neke vakcine koje se daju u djetinjstvu blijedi i treba je pojačati u adolescenciji, a za druge vakcine, adolescencija je najbolje vrijeme za davanje vakcine.
* Vakcine ne samo da štite vaše dijete od opasnih bolesti, već nude važne prednosti za dugoročno zdravlje zajednice.
* Ako je dovoljno ljudi u zajednici vakcinisano, bolesti se više ne mogu prenositi s osobe na osobu.

U Australiji su vakcine registrovane za upotrebu od strane Uprave za terapeutske proizvode (Therapeutic Goods Administration) (TGA). TGA ima sistem nadzora koji prati i izvještava o neželjenim reakcijama nakon imunizacije.

Pristanak na vakcinaciju se može povući u bilo koje vrijeme prije vakcinacije. Roditelji, staratelji ili drugi donosioci odluka o medicinskom liječenju trebali bi kontaktirati službu za imunizaciju u lokalnoj općini koja vrši vakcinaciju u školi vašeg djeteta.

# Informacije o humanom papiloma virusu (HPV)

### Šta je humani papiloma virus?

Humani papiloma virus (HPV) je naziv za grupu virusa koji pogađaju i žene i muškarce. Vrlo je uobičajeno da se zarazite jednim ili više tipova HPV-a ubrzo nakon što započnete seksualnu aktivnost. Dok tijelo obično očisti HPV infekciju prirodnim putem i bez ikakvih simptoma, HPV može uzrokovati ozbiljnu bolest, uključujući gotovo sve karcinome grlića materice, karcinome genitalnog područja i 60% karcinoma usta i grla.

### Koje su prednosti vakcinacije protiv HPV-a?

HPV vakcina GARDASIL®9 štiti od devet visokorizičnih tipova HPV-a koji mogu izazvati abnormalnost ćelija i određene vrste raka. Prednosti HPV vakcina su najveće kada se daju prije izlaganja virusu. Ako vakcinisana osoba dođe u kontakt sa ovim infekcijama, njen imuni sistem je u stanju da efikasnije reaguje, sprečavajući razvoj bolesti ili značajno smanjujući njenu težinu. Zbog toga dajemo vakcinu mladima u početnim razredima srednje škole prije nego što postanu seksualno aktivni.

### Kako se vakcina daje?

HPV Gardasil®9 vakcina se u većini slučajeva daje kao jedna injekcija u nadlakticu.

Nekim adolescentima će možda trebati tri doze Gardasil®9 vakcine. Tri doze Gardasil®9 vakcine se preporučuju za:

* osobu koja je bolesna ili je na terapiji koja slabi imunitet (na primjer HIV/AIDS, reumatoidni artritis, rak, radioterapija, kemoterapija ili jako imunosupresivno liječenje).

Ako je potreban tretman od tri doze, preporučuje se da razgovarate sa svojim [ljekarom opće prakse](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/serviceprofiles/general-practitioner-services), zdravstvenom službom za Aboridžine, farmaceutom u zajednici ili službom za imunizaciju u lokalnoj općini.

### Koliko je sigurna vakcina protiv HPV-a?

HPV Gardasil®9 vakcina je sigurna i dobro se podnosi. Vakcine koje se koriste u Australiji su sigurne i moraju proći stroga sigurnosna testiranja prije nego što ih odobri TGA. Osim toga, TGA prati sigurnost vakcina nakon što se one počnu koristiti. Nuspojave nakon primanja HPV vakcine su obično vrlo blage.

### Hoće li kontrolni (skrining) testovi grlića materice biti potrebni kasnije u životu?

Redovni pregled (skrining) grlića materice (koji se ranije zvao Papa test) i dalje je važan za vakcinisane žene i osobe sa grlićem materice, jer HPV vakcina ne štiti od svih tipova HPV-a koji mogu izazvati rak grlića materice.

### Koje su moguće nuspojave?

Moguće su blage reakcije nakon vakcinacije i vrlo mali rizik od ozbiljne alergijske reakcije na neku vakcinu.

#### Uobičajene, blage nuspojave

* Bol, crvenilo i otok na mjestu uboda
* Privremena mala kvržica na mjestu uboda
* Malo povišena temperatura
* Osjećaj slabosti
* Glavobolja

Ako nastupe blage reakcije, nuspojave se mogu smanjiti ako:

* osoba koja ima temperaturu pije više tekućine ili ne nosi više odjeće nego što je potrebno
* popije paracetamol
* stavi hladnu, vlažnu krpu na bolno mjesto uboda.

#### Manje česte, blage nuspojave

* Osip ili svrbež

#### Rijetke nuspojave

* Ozbiljna alergijska reakcija, na primjer oticanje po licu, poteškoće s disanjem.

U rijetkom slučaju ako dođe do ozbiljne alergijske reakcije, odmah će se pružiti medicinska pomoć.

# Informacije o difteriji, tetanusu i pertusisu (velikom kašlju)

### Šta je difterija?

Difterija je ozbiljna bakterijska bolest koja uzrokuje upalu nosa, grla i dušnika. Bakterije proizvode toksine koji dovode do toga da u grlu izrastaju abnormalne membrane, zbog čega nastaju poteškoće sa gutanjem, disanjem, koje čak mogu dovesti i do gušenja.

Bakterije proizvode otrov koji se može proširiti po tijelu i izazvati ozbiljne komplikacije kao što su paraliza i prestanak rada srca. Oko 10 posto ljudi koji obole od difterije umire od nje.

Difterija se može dobiti ako udahnete kapljice od kašljanja i kihanja zaražene osobe.

### Šta je tetanus?

Tetanus izazivaju bakterije koje žive u zemlji, u prašini i životinjskom izmetu. Bakterije mogu ući u tijelo kroz ranicu veličine uboda igle. Tetanus se ne može prenijeti s osobe na osobu.

Tetanus je ozbiljna bolest koja izaziva grčenjhe mišića i probleme s disanjem. Bakterije proizvode toksine koji utiču na nervni sistem. To izaziva grčenje mišića koje se najprije osjeti u mišićima vrata i vilice. Tetanus može dovesti do otežanog disanja, bolnih grčeva (konvulzija) i abnormalnog rada srčanog ritma. Otprilike jedna od 10 osoba koja je zaražena ovom bakterijom umre od tetanusa.

Tetanus je neuobičajen u Australiji zbog široko rasprostranjene primjene vakcine protiv tetanusa. Adolescenti koji nisu vakcinisani protiv tetanusa ili koji nisu primili dodatnu dozu vakcine (booster) su u rizičnoj grupi.

### Šta je pertusis (veliki kašalj)?

Pertusis (poznatiji kao veliki kašalj ili hripavac) je veoma zarazna bolest koja utiče na disajne puteve i disanje. Ova bolest izaziva teške napade grčevitog kašlja. Grčevita kašljanja često su praćena povraćanjem, a kašalj može trajati mjesecima.

Velikim kašljem se možete zaraziti ako udahnete kapljice koje zaražena osoba iskašlje ili kada kihne.

Zaštita od velikog kašlja, kako od bolesti tako i od vakcine, vremenom se smanjuje. Stoga se adolescentima starosti između 12 i 13 godina preporučuje dopunska doza vakcine koja sadrži pertusis kako bi se održao imunitet u odrasloj dobi.

### Koliko je vakcina sigurna?

Vakcina protiv difterije-tetanusa-pertusisa sadrži malu količinu toksina difterije i tetanusa koji su modificirani kako bi ih učinili bezopasnim, te male dijelove pročišćenih komponenti velikog kašlja, malu količinu aluminijske soli i konzervansa.

Ova dopunska vakcina ima manje koncentracije, posebno komponenti protiv difterije i velikog kašlja, u poređenju sa vakcinom za djecu.

Vakcina je sigurna i adolescenti je dobro podnose. Ova kombinovana vakcina se može dati najmanje 4 sedmice nakon nedavnog primanja vakcine koja sadrži tetanus.

### Zašto je mom djetetu potrebna dodatna (booster) doza?

Adolescentima se preporučuje dodatna (booster) doza vakcine protiv difterije-tetanusa-pertusisa kako bi se produžio zaštitni nivo imuniteta protiv difterije, tetanusa i pertusisa u ranoj odrasloj dobi.

### Kako se vakcina daje?

Vakcine protiv difterije, tetanusa i pertusisa dostupne su u Australiji samo kao kombinovana vakcina.

Vakcina protiv difterije-tetanusa-pertusisa sastoji se od jedne injekcije koja se daje u nadlakticu.

### Koje su moguće nuspojave?

Moguće su blage reakcije nakon vakcinacije i vrlo mali rizik od ozbiljne alergijske reakcije na neku vakcinu.

#### Česte, blage nuspojave

* Bol, crvenilo i otok na mjestu uboda
* Privremena mala kvržica na mjestu uboda
* Malo povišena temperatura
* Osjećaj slabosti
* Glavobolja

Ako nastupe blage reakcije, nuspojave se mogu smanjiti ako:

* osoba koja ima temperaturu pije više tekućine ili ne nosi više odjeće nego što je potrebno
* popije paracetamol
* stavi hladnu, vlažnu krpu na bolno mjesto uboda.

#### Manje česte, blage nuspojave

* Osip ili svrbež

#### Rijetke nuspojave

* Ozbiljna alergijska reakcija, na primjer oticanje po licu, poteškoće s disanjem.

U rijetkom slučaju ako dođe do ozbiljne alergijske reakcije, odmah će se pružiti medicinska pomoć.

# Priprema adolescenata za imunizaciju u školi

Neki korisni savjeti za pripremu adolescenata za imunizaciju u školi su:

* dati djetetu dobar doručak
* pobrinuti se da dijete nosi široku košulju koja ne steže
* provjeriti da li se dijete osjeća dobro toga dana
* pobrinuti se da dijete obavijesti nastavnika ili osoblje za vakcinaciju ako se osjeća nervozno ili loše.

Ako se zna da bi se adolescent mogao onesvijestiti ili da je jako uznemiren, možda bi bilo bolje da se vakciniše van škole. Razgovarajte o tome sa osobom koja vrši imunizaciju kako biste utvrdili da li je ova odluka ispravna za vaše dijete.

### Kontrolni spisak prije vakcinacije

Važno je da adolescenti kažu osobi koja obavlja vakcinaciju ako se nešto od sljedećeg odnosi na njih.

* Ako se loše osjeća na dan vakcinacije (ima temperaturu preko 38.5°C)
* Prethodno je imao/imala tešku reakciju na neku vakcinu
* Ima teške alergije kao što je anafilaktička reakcija na kvasac ili lateks
* Ima neku bolest ili terapiju koja uzrokuje oslabljeni imunitet.
* Zna se da je preosjetljiv na difterijski toksoid
* Trudna je
* Dobije koprivnjaču nakon vakcine

Kompletni [kontrolni spisak prije imunizacije](https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist) potražite na web stranici Ministarstva zdravlja <<https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist>>.

### Nakon vakcinacije

Adolescenti trebaju ostati i biti pod nadzorom na mjestu vakcinacije najmanje 15 minuta kako bi se osiguralo da ne dožive neposrednu neželjenu reakciju, te da osoblje za imunizaciju pruži brzu medicinsku pomoć ako je potrebno.

U rijetkom slučaju ako dođe do ozbiljne alergijske reakcije, odmah će se pružiti medicinska pomoć. Ukoliko reakcije budu ozbiljne i ne prestaju, ili ako ste zabrinuti, kontaktirajte svog doktora ili bolnicu.

[Neželjene posljedice imunizacije](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-side-effects) treba prijaviti [Viktorijanskoj službi za sigurnost vakcina (SAFEVIC)](https://www.safevac.org.au/Home/Info/VIC), centralnoj službi za prijavljivanje u Viktoriji, na tel. 1300 882 924 (odaberite opciju 1), pošaljite email na enquiries@safevic.org.au.

# Dodatne informacije

#### Informacije vezane za vakcinu

Za detaljne informacije u vezi sa vakcinama protiv HPV-a ili difterije, tetanusa i velikog kašlja, molimo pogledajte [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>>.

#### Potvrda o dosadašnjoj imunizaciji

Službe i osoblje za imunizaciju su dužni da u Australijski registar za imunizaciju (AIR) prijave vakcine koje su date u okviru NIP programa. Kopija potvrde o dosadašnjoj imunizaciji vašeg djeteta dostupna je na:

* Medicare online račun preko myGov <[www.my.gov.au](http://www.my.gov.au)>
* Medicare mobilna aplikacija <<https://www.servicesaustralia.gov.au/medicare>>
* Australijski registar za imunizaciju, tel. 1800 653 809
* Nacionalna služba za prevođenje i tumačenje, tel. 131 450

Ako su vam potrebni dodatni savjeti ili informacije, obratite se osoblju za imunizaciju ili posjetite sljedeće web stranice:

#### Resursi

* [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](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>>

# Obrazac za davanje pristanka: vakcina protiv humanog papiloma virusa (HPV) i vakcina protiv difterije-tetanusa-pertusisa (velikog kašlja)

### Podaci o učeniku (kao što je zabilježeno na njihovoj Medicare kartici)

|  |  |
| --- | --- |
| Medicare broj (uključujući referentni broj pored djetetovog imena) | Stop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outline Stop outline |
| Prezime |  |
| Ime |  |
| Poštanska adresa |  |
| Poštanski broj |  |
| Datum rođenja |  |
| Spol  |  |
| Ime škole |  |
| Razred |  |

Je li ova osoba aboridžinskog porijekla ili porijeklom od stanovnika s ostrva u Torres Strait moreuzu? Označite odabrani odgovor znakom "X"

|  |  |
| --- | --- |
| Ne |  |
| Aboridžin |  |
| S ostrva u Torres Strait moreuzu |  |
| I Aboridžin i s ostrva u Torres Strait moreuzu |  |

### Podaci za kontaktiranje roditelja ili staratelja

|  |  |
| --- | --- |
| Ime roditelja ili staratelja |  |
| Telefon u toku dana |  |
| Mobilni |  |
| Email |  |

# Pristanak na vakcinu

**Izjava**: Ovlaštena sam osoba da dam ili ne dam pristanak da se moje dijete vakciniše i davanjem pristanka razumijem da će moje dijete dobiti odvojene vakcine protiv difterije-tetanusa-pertusisa (velikog kašlja) i humanog papiloma virusa. Pročitao/la sam i razumijem informacije koje su mi date o vakcinaciji, uključujući rizike nevakcinisanja i nuspojave vakcina. Razumijem da mogu razgovarati o rizicima i prednostima vakcinacije sa osobom koja vrši vakcinaciju. Razumijem da se pristanak može povući u bilo koje vrijeme prije vakcinacije.

## Vakcina protiv humanog papiloma virusa (HPV)

Označite svoj odabrani odgovor u nastavku sa 'X'.

|  |  |
| --- | --- |
| DA, saglasan/na sam da moje dijete primi HPV vakcinu.  |  |
| Ako ste odabrali 'Da' iznad ovoga, potpišite se ili upišite svoje ime. |  |
| Datum kada ste potpisali ovaj obrazac. |  |
| Ne, ne pristajem da moje dijete primi HPV vakcinu. |  |
| Ne, moje dijete je primilo HPV vakcinu na drugom mjestu. |  |
| Ako je Vaše dijete primilo HPV vakcinu na nekom drugom mjestu, navedite u nastavku datume kad je primilo svaku dozu. |
| 1. doza: |  | 2. doza:(ako je primljena) |  | 3. doza: (ako je primljena) |  |

## Vakcina protiv difterije-tetanusa-pertusisa (velikog kašlja)

Označite svoj odabrani odgovor u nastavku sa 'X'.

|  |  |
| --- | --- |
| DA, pristajem da moje dijete primi dopunsku vakcinu protiv difterije-tetanusa-pertusisa. |  |
| Ako ste odabrali 'Da' iznad ovoga, potpišite se ili upišite svoje ime. |  |
| Datum kada ste potpisali ovaj obrazac. |  |
| Ne, ne pristajem da moje dijete primi vakcinu protiv difterije-tetanusa-pertusisa. |  |
| Ne, moje dijete je primilo vakcinu protiv difterije-tetanusa-pertusisa na drugom mjestu. |  |
| Ako je vaše dijete primilo vakcinu protiv difterije, tetanusa i pertusisa na nekom drugom mjestu, molimo navedite datum kada je ona primljena. |  |

|  |
| --- |
| Ako će vaše dijete primiti vakcinu, molimo vas da ovdje zabilježite bilo koji postojeći zdravstveni problem, teške alergije ili prethodnu tešku reakciju na vakcinaciju: |

# Izjava o privatnosti

Program imunizacije srednjih škola za 7. razrede finansiraju vlade Australije i Viktorije, a provode ga lokalne općine. Prema Zakonu o javnom zdravlju i dobrobiti iz 2008. godine, lokalne općine su odgovorne za koordinaciju i pružanje usluga imunizacije djeci koja se školuju unutar općinskog okruga.

Lokalne općine se zalažu za zaštitu privatnosti, povjerljivosti i sigurnosti ličnih podataka, u skladu sa Zakonom o privatnosti i zaštiti podataka od 2014. godine i Zakonom o zdravstvenoj evidenciji od 2001. godine.

Lokalne općine prijavljuju Australijskom registru imunizacije (AIR) koje su vakcine date u sklopu školskih programa za imunizaciju. Lični podaci za identifikaciju će se čuvati u tajnosti. Ovi podaci se prikupljaju u svrhu ciljanog planiranja poboljšanja zdravstvenih usluga za svu djecu u Viktoriji. Osim toga, preko ovih informacija se omogućuje korištenje alata kao što su sistemi za podsjećanje i pozivanje na vakcinaciju kako bi se povećao broj onih koji će se vakcinisati. To je važno za poboljšanje ukupne stope imunizacije. Svako će imati pristup svojoj evidenciji o svim vakcinama evidentiranim u AIR-u. Vladi Viktorije se mogu dati sakupljeni ukupni podaci u svrhu praćenja, finansiranja i poboljšanja Programa za imunizaciju u srednjoj školi za učenike 7. razreda. Ovim informacijama se ne otkriva identitet nijednog pojedinca.

Informacije koje se odnose na vas ili na vaše dijete će se koristiti ili pružati u svrhu koja je direktno vezana za imunizaciju vašeg djeteta i na način kako biste to razumno očekivali. To može uključivati ​​prenos ili razmjenu relevantnih informacija vašem ljekaru opće prakse, ljekaru opće prakse vašeg djeteta, drugoj zdravstvenoj službi ili bolnici ili drugoj lokalnoj općini. Lokalna općina vam može dati informacije u vezi s programom imunizacije u srednjim školama putem SMS-a ili email-a. Možete pristupiti informacijama o imunizaciji vašeg djeteta ako kontaktirate lokalnu općinu u kojoj vaše dijete pohađa školu.

Velika većina ljudi ispuni i vrati nazad ovaj obrazac. Hvala vam što ćete vratiti ovaj obrazac.

Samo za službenu upotrebu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vakcina** | **Datum vakcinacije** | **Datum vakcinacije** | **Mjesto: D/L ruka** |
| HPV  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vakcina** | **Datum vakcinacije** | **Datum vakcinacije** | **Mjesto: D/L ruka** |
| Difterija-tetanus-pertusis |  |  |  |

|  |
| --- |
| Da biste primili ovaj dokument u drugom formatu, pošaljite email na Immunisation Program <immunisation@health.vic.gov.au>. Ova publikacija je zaštićena autorskim pravom, nijedan dio se ne smije reproducirati bilo kojim postupkom osim u skladu s odredbama *Zakona o autorskim pravima iz 1968.*Objavljeno uz ovlaštenje Vlade Viktorije, 1 Treasury Place, Melbourne.© State of Victoria, Australia, Department of Health, June 2024.Dostupno na [Secondary school immunisation program - Resources for secondary schools and councils](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>> |