

Chinese (Simplified) | 简体中文

|  |
| --- |
| 中学 7 年级免疫接种计划同意书  填写、签署同意书并交回学校 |

#### 如何填写表格

* 阅读所提供的信息。
* 填写每种疫苗的同意书部分，并签下或键入您的姓名。
* 如果您不想让孩子接种疫苗，也请将同意书退还给学校。

### 什么是国家免疫接种项目（National Immunisation Program）？

作为国家免疫接种项目（NIP）的一部分，中学生免疫接种项目（Secondary School Immunisation Program）为 7 年级和 10 年级的青少年提供免费疫苗接种。

NIP 计划是在您一生中的特定时间段内进行的一系列免疫接种计划，免疫接种的时间段从出生持续至成年。

欲了解有关中学或 NIP 提供的疫苗的更多信息，请访问 Better Health Channel 官网：<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>。

### 免疫接种同意书

建议中学 7 年级（或 12 至 13 岁）的青少年接种人类乳头瘤病毒（HPV）和白喉、破伤风、百日咳疫苗。

青少年在学校接种每种疫苗均须获得父母、监护人或其他医疗决策者的同意。

### 为什么我应该让孩子接种疫苗？

* 免疫接种是阻止众多传染病传播的最安全、最有效的方法。
* 一些儿童疫苗提供的保护效果会在青少年时期逐渐减弱，需要在青少年时期加强，而对于其他疫苗而言，青少年时期是接种疫苗的最佳时间。
* 疫苗不仅可以保护您的孩子免受有害疾病的侵害，而且还可以为社区的长期健康带来重要益处。
* 如果社区中有足够多的人接种疫苗，疾病就不会再在人与人之间传播。

在澳大利亚，疫苗须在澳大利亚药品管理局（Therapeutic Goods Administration，简称 TGA）注册后才可使用。TGA 有一个监测系统，用于监测和报告免疫接种后的不良反应。

在接种疫苗之前，可以随时撤回同意接种疫苗。父母、监护人或其他医疗决策者应联系为您孩子所在学校提供疫苗接种的当地政府免疫服务机构。

# 人类乳头瘤病毒 (HPV) 相关信息

### 什么是人类乳头瘤病毒？

人类乳头瘤病毒(HPV) 是一组影响男性和女性的病毒的名称，开始有性活动后不久就感染一种或多种类型的 HPV 是很常见的。虽然人体通常会自然清除 HPV 病毒并且不会出现任何症状，但 HPV 可能导致严重疾病，包括几乎所有类型的宫颈癌、生殖器区域的癌症以及 60% 的口腔和喉癌。

### 接种 HPV 疫苗有哪些好处？

HPV 疫苗 GARDASIL®9 可预防 9 种高危类型的 HPV，这些类型可能导致细胞异常和部分癌症。在暴露于病毒之前接种 HPV 疫苗效果最佳。如果接种过疫苗的人接触病毒，他们的免疫系统能够更有效地做出反应，阻止患病或大大减轻其严重程度。这就是为什么我们在高中早期的青少年开始性生活之前就给他们接种疫苗。

### 如何接种疫苗？

对于大多数人来说，HPV Gardasil®9 疫苗只需在上臂接种一剂即可。

部分青少年可能需要接种三剂 Gardasil®9 疫苗。建议有以下情况的青少年接种三剂 Gardasil®9 疫苗：

* 患有疾病或正在接受会导致免疫力低下治疗的人（例如艾滋病毒/艾滋病、类风湿性关节炎、癌症、放疗、化疗或显著免疫抑制治疗）。

如果需要接种三剂疫苗，建议咨询您的[全科医生（GP）](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/serviceprofiles/general-practitioner-services)、原住民卫生服务中心（Aboriginal Health Service）、社区药剂师或当地市政府免疫接种服务机构。

### HPV 疫苗的安全性？

HPV Gardasil®9 疫苗是安全的且耐受性良好。澳大利亚使用的疫苗是安全的，必须通过严格的安全测试才能获得 TGA 的批准。此外，TGA 还会监控疫苗注射后的安全性。接种 HPV 疫苗后的副作用通常非常轻微。

### 接种疫苗之后还需要进行宫颈筛查检查吗？

定期进行宫颈筛查（以前称为巴氏涂片检查）对于接种疫苗的女性和有宫颈的人来说仍然很重要，因为 HPV 疫苗不能预防所有可能导致宫颈癌的 HPV 类型。

### 疫苗可能存在哪些副作用？

接种疫苗后可能会出现轻微反应，任何疫苗都有极小概率会出现严重过敏反应。

#### 常见的轻微副作用

* 注射处疼痛和红肿
* 注射处出现暂时性小肿块
* 低烧
* 感觉不适
* 头痛

如果确实出现了轻微副作用，可以通过以下方法减轻症状：

* 如果接种者发烧，应多喝水，不要穿太多衣服
* 服用对乙酰氨基酚药物
* 在酸痛的注射处敷上一块冷湿布。

#### 不常见的轻微副作用

* 皮疹或荨麻疹

#### 罕见的副作用

* 严重的过敏反应，例如面部肿胀、呼吸困难。

如果罕见地出现严重过敏反应，免疫接种人员将立即提供医疗护理。

# 白喉、破伤风和百日咳相关信息

### 什么是白喉？

白喉是一种严重的细菌感染疾病，会导致鼻子、喉咙和气管发炎。细菌会产生毒素，令喉咙中长出异常膜，导致吞咽、呼吸困难，甚至窒息。

这种细菌会产生一种毒素，它扩散到全身会导致瘫痪和心力衰竭等严重并发症。大约 10% 的白喉患者会因此死亡。

当吸入感染者咳嗽或喷嚏的飞沫时，就有可能感染白喉。

### 什么是破伤风？

破伤风是由土壤、灰尘和粪便中的细菌引起的，细菌可以通过像针扎一样细小的伤口进入人体。破伤风不会在人与人之间传播。

破伤风是一种会导致肌肉痉挛和呼吸问题的严重疾病。破伤风细菌产生的毒素会影响神经系统，引起的肌肉痉挛会首发于颈部和下颌肌肉处。破伤风会导致呼吸困难、痛苦的抽搐和心律失常。约有十分之一破伤风患者会死亡。

由于破伤风疫苗的广泛使用，破伤风在澳大利亚并不常见。尚未接种破伤风疫苗或未接种加强针的青少年有感染风险。

### 什么是百日咳？

百日咳是一种影响呼吸道和呼吸的高度传染性疾病。这种疾病会引起严重的咳嗽痉挛，常常伴随呕吐的症状，并且咳嗽可持续数月。

当吸入感染者咳嗽或喷嚏的飞沫时，就有可能感染百日咳。

对百日咳的保护作用，无论是来自疾病还是疫苗，都会随着时间推移而减弱。因此，建议 12 至 13 岁的青少年接种百日咳疫苗的加强针，以维持成年后的免疫力。

### 疫苗的安全性？

白喉-破伤风-百日咳疫苗含有少量改良后的无害白喉和破伤风毒素、少量百日咳纯化成分、少量铝盐和防腐剂。

这种加强疫苗，特别是白喉和百日咳成分的浓度，都比儿童疫苗更低。

对青少年来说该疫苗是安全的且耐受性良好。在最近接种含破伤风成分的疫苗后，至少需要隔 4 周才能接种该联合疫苗。

### 为什么我的孩子需要打加强疫苗？

建议青少年接种白喉-破伤风-百日咳的加强疫苗，以将白喉、破伤风和百日咳免疫的保护水平延长至成年早期。

### 如何接种疫苗？

白喉、破伤风和百日咳疫苗在澳大利亚仅以联合疫苗的形式提供。

白喉-破伤风-百日咳疫苗在上臂注射一剂即可。

### 疫苗可能存在哪些副作用？

接种疫苗后可能会出现轻微反应，任何疫苗都有极小概率会出现严重过敏反应。

#### 常见的轻微副作用

* 注射处疼痛和红肿
* 注射部位出现暂时性小肿块
* 低烧
* 感觉不适
* 头痛

如果确实出现了轻微副作用，可以通过以下方法减轻症状：

* 如果接种者发烧，应多喝水，不要穿太多衣服
* 服用对乙酰氨基酚药物
* 在酸痛的注射处敷上一块冷湿布。

#### 不常见的轻微副作用

* 皮疹或荨麻疹

#### 罕见的副作用

* 严重的过敏反应，例如面部肿胀、呼吸困难。

如果罕见地出现严重过敏反应，免疫接种人员将立即提供医疗护理。

# 帮助青少年做好在学校进行免疫接种的准备

以下是一些帮助青少年做好在学校进行免疫接种准备的有用提示：

* 为他们提供丰盛的早餐
* 确保他们穿着宽松的衬衫
* 确保他们当天感觉良好
* 如果他们感到紧张或不适，确保让老师或免疫接种人员知晓。

如果青少年已知会出现晕倒或非常焦虑的情况，最好让他们在校外接种疫苗。请咨询您的免疫接种提供者，以确定这个决定是否适合您的孩子。

### 免疫接种前的检查清单

青少年若出现以下情况，应告知其免疫接种提供者，这一点很重要。

* 免疫接种当天身体不适（体温超过 38.5°C）
* 以前对任何疫苗有过严重反应
* 有任何严重过敏源，如对酵母或乳胶过敏
* 患有疾病或正在接受会导致免疫力低下的治疗。
* 已知对白喉类毒素过敏
* 怀孕
* 曾在接种疫苗后出现荨麻疹

可在卫生部网站上查阅完整的[免疫接种前的检查清单](https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist)  
<<https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist>>。

### 接种疫苗后

青少年应在接种疫苗的地方接受至少 15 分钟的观察，以确保不会立即出现不良反应，并且免疫接种人员可以在必要时提供快速的医疗护理。

如果罕见地出现严重过敏反应，免疫接种人员将立即提供医疗护理。如果接种疫苗后的反应严重或一直持续，或者您感到担心，请联系您的医生或医院。

[免疫接种副作用](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-side-effects)应报告给[维多利亚州疫苗安全服务中心（Victorian vaccine safety service，简称 SAFEVIC）](https://www.safevac.org.au/Home/Info/VIC) ，即维多利亚州的中央报告服务中心，电话：1300 882 924（选择选项 1），电子邮件： [enquiries@safevic.org.au](mailto:enquiries@safevic.org.au) 。

# 更多信息

#### 疫苗相关信息

有关 HPV 或白喉、破伤风和百日咳疫苗的详细信息，请参阅[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>>。

#### 免疫接种史声明

免疫接种提供者必须向澳大利亚免疫登记系统 (AIR) 报告所接种的 NIP 疫苗。您孩子的免疫接种史声明副本可从以下途径获取：

* 通过 myGov <[www.my.gov.au](http://www.my.gov.au)> 登入 Medicare 在线账户
* Medicare 移动应用程序 <<https://www.servicesaustralia.gov.au/medicare>>
* 澳大利亚免疫登记系统，电话：1800 653 809
* 全国口笔译服务处，电话：131 450

如果您需要进一步的建议或信息，请联系您的免疫接种提供者，或访问以下网站：

#### 资源

* [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>>
* [澳大利亚政府卫生部](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>>

# 同意书：人类乳头瘤病毒（HPV）疫苗和白喉-破伤风-百日咳疫苗

### 学生详细信息（Medicare 卡上的记录）

|  |  |
| --- | --- |
| Medicare 号码（包括孩子姓名旁边的参考号码） | Stop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outline Stop outline |
| 姓 |  |
| 名 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 出生日期 |  |
| 性别 |  |
| 学校名称 |  |
| 班级 |  |

您是否是原住民或托雷斯海峡岛民？在选定的答案栏划“X”

|  |  |
| --- | --- |
| 否 |  |
| 原住民 |  |
| 托雷斯海峡岛民 |  |
| 原住民及托雷斯海峡岛民 |  |

### 父母或监护人联系方式

|  |  |
| --- | --- |
| 父母或监护人的姓名 |  |
| 日间电话 |  |
| 手机号 |  |
| 电子邮件 |  |

# 疫苗同意书

**声明**：我有权同意或不同意我的孩子接种疫苗，我理解如果同意，我的孩子将分别接种白喉-破伤风-百日咳和人类乳头瘤病毒疫苗。我已阅读并理解提供给我的有关疫苗接种的信息，包括不接种疫苗的风险和疫苗的副作用。我了解我可以与我的免疫接种提供者讨论接种疫苗的风险和好处。我了解在接种疫苗之前可以随时撤回同意。

## 人类乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗

请您在下面选择的答案栏划“X”。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 是的，我同意我的孩子接种 HPV 疫苗。 | | | | | |  |
| 如果您在上面选择了“是”，请签名或键入您的姓名。 | | | |  | | |
| 您签署此表格的日期。 | | | |  | | |
| 不，我不同意我的孩子接种 HPV 疫苗。 | | | | | |  |
| 不，我的孩子已经在其他地方接种过 HPV 疫苗。 | | | | | |  |
| 如果您的孩子在其他地方接种过 HPV 疫苗，请在下面提供每剂疫苗的接种日期。 | | | | | | |
| 第 1 剂： |  | 第 2 剂：  （如适用） |  | | 第 3 剂：  （如适用） |  |

## 白喉-破伤风-百日咳疫苗

请您在下面选择的答案栏划“X”。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是的，我同意我的孩子接种白喉-破伤风-百日咳加强疫苗。 | | |  |
| 如果您在上面选择了“是”，请签名或键入您的姓名。 |  | | |
| 您签署此表格的日期。 |  | | |
| 不，我不同意我的孩子接种白喉-破伤风-百日咳疫苗。 | | |  |
| 不，我的孩子已经在其他地方接种过白喉-破伤风-百日咳疫苗。 | | |  |
| 如果您的孩子在其他地方接种过白喉-破伤风-百日咳疫苗，请提供接种日期。 | |  | |

|  |
| --- |
| 如果您的孩子准备接种疫苗，请在此处注明孩子的任何已知疾病、严重过敏源或之前对疫苗接种的严重反应： |

# 隐私声明

中学 7 年级免疫接种计划（Year 7 Secondary School Immunisation Program）由澳大利亚政府和维多利亚州政府资助，并由地方市政府实施。根据 《2008 年公共卫生和福祉法》（Public Health and Wellbeing Act 2008），地方市政府负责为当地接受教育的儿童协调并提供免疫接种服务。

地方市政府致力于根据《2014 年隐私和数据保护法》（Privacy and Data Protection Act 2014）以及《2001 年健康档案法》（Health Records Act 2001）保护个人信息的隐私、保密性和安全性。

地方市政府会将通过学校项目接种的疫苗情况上报给澳大利亚免疫登记系统（AIR）。个人身份信息将会被保密。这些详细信息是为所有维多利亚州儿童提供有针对性的、改善后的健康服务。此外，这些详细信息还能利用召回和提醒系统等工具，提高疫苗接种率。这对于提高整体免疫率非常重要。个人可以在 AIR 查看自己所有的疫苗接种记录。总体免疫接种数据可能会披露给维多利亚州政府，用于监测、资助和改进中学 7 年级免疫接种计划。此信息无法识别任何个人。

与您或您孩子相关的信息将以您合理预期的方式用于或披露给与您孩子的免疫接种直接相关的目的。这可能包括向您的全科医生（GP）、您孩子的 GP、其他治疗卫生服务机构或医院或另一个市政府转移或交换相关信息。地方市政府可能会通过短信或电子邮件向您提供与中学免疫接种计划相关的信息。您可以通过联系您孩子所在学校的地方市政府来获取有关您孩子的免疫接种信息。

绝大多数人都会填写并交还此表格。感谢您交还表格。

仅限工作人员使用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疫苗** | **接种日期** | **护士姓名首字母** | **注射部位：左/右臂** |
| HPV |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疫苗** | **接种日期** | **护士姓名首字母** | **注射部位：左/右臂** |
| 白喉-破伤风-百日咳 |  |  |  |

|  |
| --- |
| 想要要以其他格式获取此文档，请发送电子邮件至[Immunisation P](mailto:Immunisation%20P)rogram <<mailto:immunisation@health.vic.gov.au>> 。本出版物受版权保护，除非符合**《1968 年版权法》***（Copyright Act 1968）*的规定，否则不得通过任何方式复制其任何部分。  由维多利亚州政府授权并发表，地址：1 Treasury Place, Melbourne.  © State of Victoria, Australia, Department of Health， 2024 年 6 月。  可从以下网站查阅 [中学免疫接种计划 - 中学和地方政府资源](https://www.health.vic.gov.au/immunisation/information-for-local-councils) <<https://www.health.vic.gov.au/immunisation/vaccination-for-adolescents/secondary-school-immunisation-program>> |