

فارسی | Farsi

|  |
| --- |
| فرم رضایت برنامه واکسیناسیون سال هفتم مدرسه متوسطهفرم رضایت نامه را تکمیل و امضا کرده و به مدرسه خود برگردانید |

#### نحوه تکمیل فرم

* اطلاعات ارائه شده را بخوانید.
* بخش رضایت را برای هر واکسن تکمیل کنید و نام خود را امضا یا تایپ کنید.
* حتی اگر نمی خواهید فرزندتان واکسینه شود، بخش های رضایت را به مدرسه برگردانید.

### برنامه ملی ایمن سازی چیست؟

تحت برنامه ایمن سازی مدارس متوسطه به عنوان بخشی از برنامه ملی ایمن سازی (NIP) به نوجوانان در سال 7 و 10 واکسن های رایگان ارائه می شود.

برنامه NIP مجموعه ای از ایمن سازی است که در زمان های خاصی در طول زندگی شما انجام می شود. ایمن سازی از بدو تولد تا بزرگسالی ادامه می یابد.

اطلاعات بیشتر در مورد واکسن های ارائه شده در مدارس متوسطه یا NIP در Better Health Channel موجود است: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>.

### رضایت برای ایمن سازی

به نوجوانان سال 7 مدرسه متوسطه (یا 12 تا 13 سال) واکسن های ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) و دیفتری، کزاز، سیاه سرفه (pertussis) توصیه می شود.

برای هر واکسن لازم است رضایت توسط والدین، سرپرستان یا سایر تصمیم گیرندگان درمان پزشکی برای نوجوانان برای دریافت واکسن در مدرسه ارائه شود.

### چرا باید فرزندم را ایمن سازی کنم؟

* ایمن سازی ایمن ترین و موثرترین راه برای جلوگیری از شیوع بسیاری از بیماری های عفونی است.
* محافظت ارائه شده توسط برخی از واکسن های دوران کودکی کم کم از بین می رود و باید در نوجوانی یادآوری شوند و برای سایر واکسن ها، نوجوانی بهترین زمان برای تزریق واکسن است.
* واکسن‌ها نه تنها از فرزند شما در برابر بیماری‌های مضر محافظت می‌کنند، بلکه فواید مهمی برای سلامت بلندمدت جامعه دارند.
* اگر افراد جامعه به اندازه کافی ایمن سازی شوند، دیگر بیماری ها از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند.

در استرالیا واکسن ها برای استفاده توسط اداره کالاهای درمانی (TGA) ثبت شده اند. TGA دارای یک سیستم نظارت است که عوارض جانبی پس از ایمن سازی را نظارت و گزارش می کند.

رضایت برای واکسیناسیون را می توان در هر زمانی قبل از واکسیناسیون پس گرفت. والدین، سرپرستان یا سایر تصمیم گیرندگان درمان پزشکی باید با خدمات ایمن سازی شورای محلی که واکسیناسیون را در مدرسه فرزند شما ارائه می دهد تماس بگیرند.

# اطلاعات ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)

### ویروس پاپیلومای انسانی چیست؟

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) نامی است که به گروهی از ویروس ها داده می شود که هم زنان و هم مردان را درگیر می کنند. ابتلا به یک یا چند نوع HPV در مدت کوتاهی پس از شروع فعالیت جنسی بسیار رایج است. در حالی که بدن معمولا عفونت HPV را به طور طبیعی پاک می کند و هیچ علامتی ندارد، HPV می تواند باعث بیماری جدی شود که تقریباً همه سرطان های دهانه رحم، سرطان های ناحیه تناسلی و 60 درصد سرطان های دهان و گلو را شامل می شود.

### مزایای دریافت واکسن HPV چیست؟

واکسن HPV GARDASIL®9 در مقابل 9 نوع پرخطر HPV محافظت می کند که می توانند باعث ناهنجاری سلولی و برخی سرطان ها شوند. فواید واکسن های HPV زمانی بیشتر است که قبل از قرار گرفتن در معرض ویروس تزریق شوند. اگر یک فرد واکسینه شده با این عفونت ها تماس پیدا کند، سیستم ایمنی بدن او می تواند به طور موثرتری پاسخ دهد و از پیشرفت بیماری جلوگیری کند یا شدت آن را تا حد زیادی کاهش دهد. به همین دلیل است که ما این واکسن را به جوانان در ابتدای دبیرستان قبل از شروع فعالیت جنسی تزریق می کنیم.

### این واکسن چگونه تزریق می شود؟

واکسن HPV Gardasil®9 برای اکثر افراد به صورت یک بار تزریق در قسمت بالایی بازو تزریق می شود.

برخی از نوجوانان ممکن است به یک دوره سه دوز واکسن Gardasil®9 نیاز داشته باشند. سه دوز واکسن Gardasil®9 برای موارد زیر توصیه می شود:

* فردی که بیماری دارد یا در حال درمانی است که باعث ایمنی پایین می شود (به عنوان مثال HIV/AIDS ، آرتریت روماتوئید، سرطان، رادیوتراپی ، شیمی درمانی یا درمان سرکوب کننده سیستم ایمنی قابل توجه).

اگر یک دوره با سه دوز مورد نیاز است، توصیه می شود با [پزشک عمومی](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/serviceprofiles/general-practitioner-services) ، خدمات بهداشتی بومی، داروساز محلی یا خدمات ایمن سازی شورای محلی تان صحبت کنید.

### واکسن HPV چقدر ایمن است؟

واکسن HPV Gardasil®9 ایمن و به خوبی قابل تحمل است. واکسن های مورد استفاده در استرالیا ایمن هستند و باید قبل از تایید توسط TGA آزمایش ایمنی دقیقی را پشت سر بگذارند. علاوه بر این، TGA ایمنی واکسن ها را در موقعی که استفاده می شوند نظارت می کند. عوارض جانبی پس از دریافت واکسن HPV معمولاً بسیار خفیف است.

### آیا آزمایش های غربالگری دهانه رحم بعدا در زندگی مورد نیاز خواهد بود؟

غربالگری منظم دهانه رحم (که قبلاً پاپ اسمیر نامیده می شد) هنوز برای زنان واکسینه شده و افراد دارای دهانه رحم مهم است، زیرا واکسن HPV در برابر همه انواع HPV که می توانند باعث سرطان دهانه رحم شوند محافظت نمی کند.

### عوارض جانبی احتمالی چیست؟

واکنش‌های خفیف احتمالی به دنبال ایمن سازی و خطر بسیار کم واکنش آلرژیک جدی به هر واکسنی وجود دارد.

#### عوارض جانبی خفیف رایج

* درد، قرمزی و تورم در محل تزریق
* یک توده کوچک موقت در محل تزریق
* تب پایین
* احساس ناخوشی
* سردرد

اگر واکنش های خفیف رخ دهد، عوارض جانبی را می توان با موارد زیر کاهش داد:

* نوشیدن بیشتر مایعات و در صورتی که فرد تب دارد عدم پوشش بیش از حد
* مصرف پاراستامول
* قرار دادن یک پارچه سرد و مرطوب روی محل تزریق دردناک.

#### عوارض جانبی خفیف غیر معمول

* قرمزی یا کهیر

#### عوارض جانبی نادر

* یک واکنش آلرژیک شدید، به عنوان مثال تورم صورت، مشکل در تنفس.

در صورت نادر وقوع واکنش آلرژیک شدید، مراقبت های پزشکی فوری ارائه می شود.

# اطلاعات دیفتری، کزاز و سیاه سرفه (pertussis).

### دیفتری چیست؟

دیفتری یک بیماری باکتریایی جدی است که باعث التهاب بینی، گلو و نای (trachea) می شود. این باکتری ها سمومی تولید می کنند که باعث رشد غشای غیرطبیعی در گلو می شود و بلع، تنفس را دشوار می کند و حتی می تواند منجر به خفگی شود.

این باکتری سمی تولید می کند که می تواند در سراسر بدن پخش شود و عوارض جدی مانند فلج و نارسایی قلبی ایجاد کند. حدود 10 درصد از افرادی که به دیفتری مبتلا می شوند در اثر آن می میرند.

دیفتری ممکن است با استنشاق قطرات سرفه یا عطسه یک فرد آلوده منتقل شود.

### کزاز چیست؟

کزاز توسط باکتری هایی که در خاک، گرد و غبار و کود حیوانی زندگی می کنند ایجاد می شود. باکتری می تواند از طریق زخمی که شاید به کوچکی یک خراش سوزن باشد وارد بدن شود. کزاز از یک فرد به فرد دیگر منتقل نمی شود.

کزاز یک بیماری جدی است که باعث اسپاسم های عضلانی و مشکلات تنفسی می شود. باکتری ها سمومی تولید می کنند که بر سیستم عصبی تأثیر می گذارند. کزاز باعث اسپاسم های عضلانی می شود که ابتدا در عضلات گردن و فک احساس می شود. کزاز می تواند منجر به مشکلات تنفسی، تشنج های دردناک و ریتم غیر طبیعی قلب شود. تقریبا یک نفر از هر 10 نفر آلوده به باکتری عامل کزاز می میرد.

به دلیل استفاده گسترده از واکسن کزاز، کزاز در استرالیا شایع نیست. نوجوانانی که در برابر کزاز ایمن سازی نشده‌اند یا یادآوری آن را دریافت نکرده اند در معرض خطر هستند.

### پرتوسیس (سیاه سرفه) چیست؟

پرتوسیس (که معمولا به سیاه سرفه معروف است) یک بیماری بسیار مسری است که مجاری هوا و تنفس را تحت تأثیر قرار می دهد. این بیماری باعث اسپاسم های سرفه ای شدید می شود. اسپاسم های سرفه ای اغلب با استفراغ همراه است و سرفه ممکن است ماه ها طول بکشد.

سیاه سرفه هنگام استنشاق قطرات سرفه یا عطسه فرد مبتلا می تواند منتقل می شود.

محافظت در برابر سیاه سرفه در اثر بیماری و واکسن با گذشت زمان کاهش می یابد. بنابراین، دوز یادآور واکسن حاوی سیاه سرفه برای نوجوانان 12 و 13 ساله برای حفظ ایمنی تا بزرگسالی توصیه می شود.

### این واکسن چقدر ایمن است؟

واکسن دیفتری-کزاز-سیاه سرفه حاوی مقدار کمی از سموم دیفتری و کزاز است که برای بی ضرر کردن آنها اصلاح شده، که شامل قسمت های کوچکی از اجزای خالص سیاه سرفه، مقدار کمی نمک آلومینیوم و مواد نگهدارنده می باشد.

این واکسن یادآور در مقایسه با واکسن کودکان دارای غلظت کمتری به خصوص از اجزای دیفتری و سیاه سرفه است.

این واکسن بی خطر است و در نوجوانان به خوبی قابل تحمل است. این واکسن ترکیبی را می توان حداقل 4 هفته پس از تزریق واکسن جدید حاوی کزاز تزریق کرد.

### چرا فرزند من به دوز یادآور نیاز دارد؟

به نوجوانان توصیه می شود که دوز یادآور واکسن دیفتری-کزاز- سیاه سرفه را برای گسترش سطح محافظتی دیفتری، کزاز و سیاه سرفه تا اوایل بزرگسالی دریافت کنند.

### این واکسن چگونه تزریق می شود؟

دیفتری، کزاز و سیاه سرفه فقط در استرالیا به عنوان یک واکسن ترکیبی موجود است.

واکسن دیفتری-کزاز-سیاه سرفه شامل یک تزریق منفرد به بازو است.

### عوارض جانبی احتمالی چیست؟

واکنش‌های خفیف احتمالی به دنبال ایمن سازی و خطر بسیار کم واکنش آلرژیک جدی به هر واکسنی وجود دارد.

#### عوارض جانبی شایع و خفیف

* درد، قرمزی و تورم در محل تزریق
* یک توده کوچک موقت در محل تزریق
* تب پایین
* احساس ناخوشی
* سردرد

اگر واکنش های خفیف رخ دهد، عوارض جانبی را می توان با موارد زیر کاهش داد:

* نوشیدن بیشتر مایعات و در صورتی که فرد تب دارد عدم پوشش بیش از حد
* مصرف پاراستامول
* قرار دادن یک پارچه سرد و مرطوب روی محل تزریق دردناک.

#### عوارض جانبی خفیف غیر معمول

* قرمزی یا کهیر

#### عوارض جانبی نادر

* یک واکنش آلرژیک شدید، به عنوان مثال تورم صورت، مشکل در تنفس.

در صورت نادر وقوع واکنش آلرژیک شدید، مراقبت های پزشکی فوری ارائه می شود.

# آماده سازی نوجوانان برای ایمن سازی در مدرسه

برخی نکات مفید برای آماده سازی نوجوانان برای ایمن سازی در مدرسه عبارتند از:

* به آنها یک صبحانه خوب بدهید
* مطمئن شوید که پیراهن گشاد بپوشند
* اطمینان حاصل کنید که آن روز حالشان خوب باشد
* اطمینان حاصل کنید که اگر فرزندتان عصبی یا ناخوش است به معلم یا کارکنان ایمن سازی اطلاع دهد.

اگر می دانید که نوجوانی غش می کند یا بسیار مضطرب است، بهتر است خارج از مدرسه واکسینه شود، با ارائه دهنده ایمن سازی خود صحبت کنید تا مشخص شود که آیا این تصمیم برای فرزند شما مناسب است یا خیر.

### چک لیست قبل از ایمن سازی

مهم است که نوجوانان در صورت وجود هر یک از موارد زیر به ارائه دهنده واکسن خود اطلاع دهند.

* در روز ایمن سازی حالشان خوب نباشد (تب بیش از 38.5 درجه سانتیگراد)
* قبلاً به واکسنی واکنش شدیدی داشته اند
* هر گونه آلرژی شدید مانند واکنش آنافیلاکتیک به مخمر یا لیتکس داشته باشند
* یک بیماری دارند یا در حال درمانی هستند که باعث کاهش سطح ایمنی می شود.
* به توکسوئید دیفتری حساسیت مفرط شناخته شده داشته باشید
* حامله هستند
* سابقه کهیر بعد از واکسن

[چک لیست کامل قبل از ایمن سازی را](https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist) در وب سایت وزارت بهداشت بیابید<<https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist>> .

### بعد از واکسیناسیون

نوجوانان باید حداقل 15 دقیقه در محل واکسیناسیون تحت نظر باشند تا اطمینان حاصل شود که آنها بلافاصله دچار عارضه جانبی نشوند و کارکنان ایمن سازی در صورت نیاز سریعا مراقبت های پزشکی را ارائه دهند.

در صورت نادر وقوع واکنش آلرژیک شدید، مراقبت های پزشکی فوری ارائه می شود. در مواردی که واکنش‌های پس از واکسیناسیون شدید یا مداوم باشد، یا اگر نگران هستید، با پزشک خود یا بیمارستان تماس بگیرید.

[عوارض جانبی ایمن سازی](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-side-effects) باید به [خدمات ایمنی واکسن ویکتوریا (SAFEVIC)](https://www.safevac.org.au/Home/Info/VIC)، خدمات گزارش مرکزی در ویکتوریا، به شماره تلفن گزارش شود. 1300882924 (گزینه 1 را انتخاب کنید)، ایمیل enquiries@safevic.org.au .

# اطلاعات بیشتر

#### اطلاعات مربوط به واکسن

برای اطلاعات دقیق در مورد واکسن های HPV یا دیفتری، کزاز و سیاه سرفه ارائه شده، لطفا به [Better Health Channel](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools) مراجعه کنید. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>>.

####  بیانیه سوابق ایمن سازی

برای ارائه دهندگان ایمن سازی اجباری است که واکسن های NIP تجویز شده را به واحد ثبت ایمن سازی استرالیا (AIR) گزارش کنند. یک کپی از بیانیه سوابق ایمن سازی فرزندتان در این آدرس موجود است:

* حساب آنلاین Medicare از طریق myGov >[www.my.gov.au](http://www.my.gov.au) >
* برنامه تلفن همراه Medicare ><https://www.servicesaustralia.gov.au/medicare> >
* ثبت ایمن سازی استرالیا، تلفن. 1800 653 809
* خدمات ملی ترجمه کتبی و شفاهی، تلفن. 131 450

اگر به مشاوره یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید، لطفاً با ارائه دهنده ایمن سازی خود تماس بگیرید یا از وب سایت های زیر دیدن کنید:

#### منابع

* [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> >
* [وزارت بهداشت دولت استرالیا](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>>

# فرم رضایت نامه: واکسن ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) و واکسن دیفتری-کزاز- سیاه سرفه (pertussis)

### مشخصات دانش آموز (همانطور که در کارت مدیکر آنها ثبت شده است)

|  |  |
| --- | --- |
| شماره مدیکر (شامل شماره مرجع در کنار نام فرزند) | Stop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outline Stop outline |
| نام خانوادگی |  |
| نام |  |
| آدرس پستی |  |
| کد پستی |  |
| تاریخ تولد |  |
| جنسیت  |  |
| نام مدرسه |  |
| کلاس |  |

آیا این شخص اصالتاً بومی یا جزیره نشین تنگه تورس است؟ پاسخ انتخابی را با X علامت بزنید

|  |  |
| --- | --- |
| خیر |  |
| بومی |  |
| جزیره نشین تنگه تورس |  |
| بومی و جزیره نشین تنگه تورس |  |

### مشخصات تماس والدین یا سرپرست

|  |  |
| --- | --- |
| نام والدین یا سرپرست |  |
| تلفن برای تماس در روز |  |
| موبایل |  |
| پست الکترونیک |  |

# رضایت نامه واکسن

**اظهاریه** : من مجاز به دادن رضایت یا عدم رضایت برای واکسینه شدن فرزندم هستم و با دادن رضایت می دانم که به فرزندم واکسن های جداگانه ای برای دیفتری-کزاز- سیاه سرفه (pertussis ) و ویروس پاپیلومای انسانی تزریق می شود. من اطلاعاتی که در مورد واکسیناسیون به من داده شده است، از جمله خطرات واکسینه نشدن و عوارض جانبی واکسن را خوانده ام و درک می کنم. من می دانم که می توانم در مورد خطرات و مزایای واکسیناسیون با ارائه دهنده ایمن سازی خود صحبت کنم. من می‌دانم که می‌توان در هر زمانی قبل از انجام واکسیناسیون، رضایت را پس گرفت.

## واکسن ویروس پاپیلومای انسانی (HPV).

لطفاً پاسخ انتخابی خود را در زیر با یک "X" علامت بزنید.

|  |  |
| --- | --- |
| بله، من رضایت دارم که فرزندم واکسن HPV را دریافت کند.  |  |
| اگر در بالا "بله" را انتخاب کرده اید، لطفا نام خود را امضا کرده یا تایپ کنید. |  |
| تاریخی که این فرم را امضا کردید. |  |
| نه، من با دریافت واکسن HPV موافق نیستم. |  |
| نه، فرزند من واکسن HPV را در جای دیگری زده است. |  |
| اگر فرزند شما واکسن HPV را در جای دیگری زده است، لطفاً تاریخ هر دوز را در زیر ارائه دهید. |
| دوز اول: |  | دوز دوم:(در صورت وجود) |  | دوز سوم: (در صورت وجود) |  |

## واکسن دیفتری-کزاز-پرتوسیس (سیاه سرفه).

لطفاً پاسخ انتخابی خود را در زیر با یک "X" علامت بزنید.

|  |  |
| --- | --- |
| بله، من با دریافت واکسن یادآوری دیفتری-کزاز-سیاه سرفه به فرزندم موافقت می کنم. |  |
| اگر در بالا "بله" را انتخاب کرده اید، لطفا نام خود را امضا کرده یا تایپ کنید. |  |
| تاریخی که این فرم را امضا کردید. |  |
| خیر، من رضایت نمی دهم که فرزندم واکسن دیفتری-کزاز-سیاه سرفه را دریافت کند. |  |
| نه، فرزند من واکسن دیفتری-کزاز- سیاه سرفه را در جای دیگری زده است. |  |
| اگر فرزند شما واکسن دیفتری-کزاز- سیاه سرفه را در جای دیگری تزریق کرده است، لطفاً تاریخ دریافت آن را ذکر کنید. |  |

|  |
| --- |
| اگر قرار است فرزند شما واکسینه شود، لطفاً هر گونه شرایط پزشکی قبلی، حساسیت شدید یا واکنش شدید قبلی به واکسیناسیون را در اینجا ذکر کنید: |

# بیانیه حریم خصوصی

برنامه ایمن سازی سال هفتم مدرسه متوسطه توسط دولت های استرالیا و ویکتوریا تامین می شود و توسط شوراهای محلی ارائه می شود. بر اساس قانون سلامت و رفاه عمومی 2008، شوراهای محلی مسئول هماهنگی و ارائه خدمات ایمن سازی به کودکانی هستند که در ناحیه شهرداری آموزش می بینند.

شوراهای محلی متعهد به حفاظت از حریم خصوصی، محرمانه بودن و امنیت اطلاعات شخصی، مطابق با قانون حفاظت از حریم خصوصی و داده های 2014 و قانون سوابق بهداشتی 2001 هستند.

شوراهای محلی واکسن‌هایی که از طریق برنامه‌های مدرسه داده می‌شوند را به اداره ثبت ایمن سازی استرالیا (AIR) گزارش می‌کنند. جزئیات شناسایی شخصی محرمانه خواهد بود. این جزئیات به منظور ارائه خدمات بهداشتی و بهبود یافته هدفمند برای همه کودکان ویکتوریا است. علاوه بر این، جزئیات ابزارهایی مانند سیستم های فراخوان و یادآوری را برای بهبود میزان واکسیناسیون فعال می کند. این برای بهبود کلی میزان ایمن سازی مهم است. افراد به سوابق خود از تمام واکسن های ثبت شده در AIR دسترسی خواهند داشت. کل اطلاعات ایمن سازی ممکن است به منظور نظارت، تأمین مالی و بهبود برنامه ایمن‌سازی مدارس متوسطه سال هفتم به دولت ویکتوریا افشا شود. هیچ فردی از طریق این اطلاعات قابل شناسایی نیست.

اطلاعات مربوط به شما یا فرزندتان برای مقاصدی که مستقیماً با ایمن سازی فرزند شما مرتبط است و به روش هایی که شما منطقاً انتظار دارید استفاده یا افشا می شود. این ممکن است شامل انتقال یا تبادل اطلاعات مربوطه به پزشک عمومی شما، پزشک عمومی فرزندتان، به خدمات درمانی یا بیمارستان دیگر یا شورای محلی دیگری باشد. شورای محلی ممکن است اطلاعات مربوط به برنامه ایمن سازی مدرسه متوسطه را از طریق پیامک یا ایمیل در اختیار شما قرار دهد. می توانید با تماس با شورای محلی که فرزندتان در آنجا به مدرسه می رود، به اطلاعات ایمن سازی فرزندتان دسترسی پیدا کنید.

اکثریت قریب به اتفاق افراد این فرم را تکمیل و برمی گردانند. ممنون که فرم تان را برگردانید.

فقط استفاده اداری

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **واکسن** | **تاریخ واکسیناسیون** | **حروف اول نام پرستار** | **محل تزریق: بازوی چپ/راست** |
| HPV  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **واکسن** | **تاریخ واکسیناسیون** | **حروف اول نام پرستار** | **محل تزریق: بازوی چپ/راست** |
| دیفتری-کزاز-سیاه سرفه |  |  |  |

|  |
| --- |
| برای دریافت این سند در قالبی دیگر، به برنامه ایمن سازی Program ایمیل بزنید<immunisation@health.vic.gov.au> . این نشریه دارای حق چاپ است، هیچ بخشی را نمی توان با هیچ فرآیندی مگر مطابق با مفاد *قانون حق چاپ 1968*تکثیر کرد.توسط دولت ویکتوریا مجوز داده و منتشر شده است، Treasury Place, Melbourne1 .© ایالت ویکتوریا، استرالیا، وزارت بهداشت، ژوئن 2024 . در [برنامه ایمن سازی مدارس متوسطه - منابع مدارس متوسطه و شوراها](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>>> |