

Sinhalese | සිංහල

|  |
| --- |
| 7 වසර ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන අනුමත කිරීමේ පෝරමය  ඔබේ පාසලට අනුමත කිරීමේ පෝරමය සම්පූර්ණ කර, අත්සන් කර ආපසු ලබා දෙන්න |

#### පෝරමය පුරවන්නේ කෙසේද

* ලබා දී ඇති තොරතුරු කියවන්න
* එක් එක් එන්නත සඳහා කැමැත්ත සඳහා වෙන්කර ඇති කොටස සම්පූර්ණ කරන්න, සහ ඔබේ නම අත්සන් කරන්න හෝ ටයිප් කරන්න.
* ඔබේ දරුවාට එන්නත් කිරීමට ඔබට අවශ්‍ය නැති වුවද, කැමැත්ත පල කිරීමට ඇති කොටස් පාසලට ආපසු එවන්න.

### ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන යනු කුමක්ද?

ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනේ (NIP) කොටසක් ලෙස ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන යටතේ 7 වසරේ සහ 10 වසරේ නව යොවුන් වියේ දරුවන්ට නොමිලේ එන්නත් පිරිනමනු ලැබේ.

NIP කාල සටහන යනු ඔබේ ජීවිත කාලය පුරාම නිශ්චිත කාලවලදී ලබා දෙන ප්‍රතිශක්තිකරණ මාලාවකි. ප්‍රතිශක්තිකරණය උපතේ සිට වැඩිහිටි විය දක්වා පරාසයක පවතී.

ද්විතීයික පාසලේ ලබා දෙන එන්නත් හෝ NIP පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු Better Health Channel වෙතින් ලබා ගත හැක: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>.

### ප්‍රතිශක්තිකරණය සඳහා කැමැත්ත

ද්විතීයික පාසලේ 7 වසරේ (හෝ වයස අවුරුදු 12 සිට 13 දක්වා) නව යොවුන් වියේ දරුවන්ට මානව පැපිලෝමා වයිරසය (HPV) සහ ඩිප්තෙරියා, ටෙටනස්, පර්ටුසිස් (කක්කල් කැස්ස) එන්නත් නිර්දේශ කරනු ලැබේ.

නව යොවුන් වියේදී පාසලේදී එන්නත් ලබා ගැනීමට දෙමාපියන්, භාරකරුවන් හෝ වෙනත් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර තීරණ ගන්නන් විසින් එක් එක් එන්නත සඳහා කැමැත්ත ලබා දිය යුතුය.

### මම මගේ දරුවාව ප්‍රතිශක්තිකරණය කල යුත්තේ ඇයි?

* බොහෝ බෝවෙන රෝග පැතිරීම නැවැත්වීම සඳහා ආරක්ෂිතම හා වඩාත්ම ඵලදායී ක්‍රමය වන්නේ ප්‍රතිශක්තිකරණයයි.
* සමහර ළමා එන්නත් මගින් සපයන ආරක්ෂාව මැකී යන අතර නව යොවුන් වියේදී නැවතත් එම එන්නත් ලබා දිය යුතු අතර අනෙකුත් එන්නත් සඳහා එන්නත ලබා දීමට හොඳම කාලයද නව යොවුන් වියයි.
* එන්නත් මගින් ඔබේ දරුවා හානිකර රෝගවලින් ආරක්ෂා කරනවා පමණක් නොව ප්‍රජාවේ දිගුකාලීන සෞඛ්‍යයට වැදගත් ප්‍රතිලාභ ලබා දෙයි.
* ප්‍රජාව තුළ ප්‍රමාණවත් තරම් පුද්ගලයින් ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා ගන්නේ නම්, රෝග තවදුරටත් පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට පැතිර යා නොහැක.

ඔස්ට්‍රේලියාවේ එන්නත් භාවිතය සඳහා ලියාපදිංචි කරන්නේ Therapeutic Goods Administration (TGA) විසිනි. TGA හි නිරීක්ෂණ පද්ධතියක් ඇති අතර එය ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු අහිතකර සිදුවීම් නිරීක්ෂණය කර වාර්තා කරයි.

එන්නත් කිරීමට පෙර ඕනෑම වේලාවක එන්නත් කිරීම සඳහා ඇති කැමැත්ත ඉල්ලා අස්කර ගත හැකිය. දෙමාපියන්, භාරකරුවන් හෝ වෙනත් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර තීරණ ගන්නන් ඔබේ දරුවාගේ පාසලේදී එන්නත් ලබා දෙන ප්‍රාදේශීය සභා ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවාව හා සම්බන්ධ විය යුතුය.

# මානව පැපිලෝමා වයිරසය පිලිබඳ (HPV) තොරතුරු

### මානව පැපිලෝමා වයිරසය යනු කුමක්ද?

හියුමන් පැපිලෝමා වයිරසය (HPV) යනු ගැහැණු සහ පිරිමි යන දෙඅංශයටම බලපාන වෛරස් සමූහයකට ලබා දී ඇති නමයි. ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ආරම්භ වී කලකට පසු HPV වර්ග එකක් හෝ කිහිපයක් ආසාදනය වීම සාමාන්‍ය දෙයකි. ශරීරය සාමාන්‍යයෙන් HPV ආසාදනය ස්වභාවිකව ඉවත් කරන අතර රෝග ලක්ෂණ නොමැත, HPV බරපතල රෝගාබාධ ඇති කළ හැකිය; බොහෝ ගැබ්ගෙල පිළිකා, ලිංගික ප්‍රදේශයේ පිළිකා සහ මුඛයේ සහ උගුරේ පිළිකාවලින් 60% ක් ඇතුළුව.

### HPV එන්නත ලබා ගැනීමේ ප්‍රතිලාභ මොනවාද?

HPV එන්නත GARDASIL®9 සෛල අසාමාන්‍යතා සහ ඇතැම් පිළිකා ඇති කළ හැකි අධි අවදානම් HPV වර්ග නවයකට එරෙහිව ආරක්ෂා කරයි. HPV එන්නත් වල ප්‍රතිලාභ වැඩි වන්නේ වෛරසයට නිරාවරණය වීමට පෙර ලබා දීමෙනුයි. එන්නත් කරන ලද පුද්ගලයෙකු මෙම ආසාදන සමඟ සම්බන්ධ වුවහොත්, ඔවුන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය වඩාත් ඵලදායී ලෙස ප්‍රතිචාර දැක්වීමට හැකි වන අතර, රෝගය වර්ධනය වීම වැළැක්වීම හෝ එහි බරපතලකම බෙහෙවින් අඩු කරයි. මේ නිසා තමයි අපි උසස් පාසලේ මුල් අවදියේ සිටින තරුණ තරුණියන්ට ලිංගිකව ක්‍රියාශීලී වීමට පෙර එන්නත ලබා දෙන්නේ.

### එන්නත ලබා දෙන්නේ කෙසේද?

HPV Gardasil®9 එන්නත බොහෝ මිනිසුන් සඳහා අතේ ඉහළ කොටසට තනි එන්නතක් ලෙස ලබා දෙයි.

සමහර යෞවනයන්ට Gardasil®9 එන්නත මාත්‍රා තුනක මාලාවක් අවශ්‍ය විය හැක. Gardasil®9 එන්නත් මාත්‍රා තුනක් නිර්දේශ කෙරේ:

* අඩු ප්‍රතිශක්තියක් ඇති කරන රෝගයක් ඇති හෝ ප්‍රතිකාර ලබන අයෙක් (උදාහරණයක් ලෙස HIV/AIDS, රූමැටොයිඩ් ආතරයිටිස්, පිළිකා, විකිරණ ප්‍රතිකාර, රසායනික චිකිත්සාව හෝ සැලකිය යුතු ප්‍රතිශක්තිකරණ ප්‍රතිකාර).

මාත්‍රා තුනක මාලාවක් අවශ්‍ය නම්, ඔබේ [වෛද්‍යවරයා](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/serviceprofiles/general-practitioner-services) , ආදිවාසී සෞඛ්‍ය සේවය, ප්‍රජා ඖෂධවේදියෙකු හෝ ප්‍රාදේශීය සභා ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවාව ඇතුළු කරන්න.

### HPV එන්නත කෙතරම් ආරක්ෂිතද?

HPV Gardasil®9 එන්නත ආරක්ෂිත වන අතර බරපතල අතුරු ආබාධ හෝ අපහසුබවක් ගෙන නොදෙයි. ඔස්ට්‍රේලියාවේ භාවිතා කරන එන්නත් ආරක්ෂිත වන අතර TGA විසින් අනුමත කිරීමට පෙර දැඩි ආරක්ෂණ පරීක්ෂණ සමත් විය යුතුය. මීට අමතරව, TGA එන්නත් භාවිතයට ගත් පසු ඒවායේ ආරක්ෂාව නිරීක්ෂණය කරයි. HPV එන්නත ලබා ගැනීමෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ සමාන්‍යයෙන් ඉතා සුලුය.

### ජීවිතයේ පසුකාලීනව ගැබ්ගෙල පරීක්ෂා කිරීමේ පරීක්ෂණ අවශ්‍ය වේද?

HPV එන්නත ගැබ්ගෙල පිළිකා ඇති කළ හැකි සියලුම වර්ගයේ HPV වලින් ආරක්ෂා නොවන බැවින්, නිතිපතා ගැබ්ගෙල පරීක්ෂාව (පෙර පැප් පරීක්ෂණයක් ලෙස හැඳින්වූ) එන්නත් කරන ලද කාන්තාවන්ට සහ ගැබ්ගෙල ඇති පුද්ගලයින්ට තවමත් වැදගත් වේ.

### විය හැකි අතුරු ආබාධ මොනවාද?

ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු සුලු අතුරු ආබාධ ඇතිවිය හැකි අතර ඕනෑම එන්නතකට බරපතල අසාත්මික ප්‍රතික්‍රියාවක් ඇතිවීමේ ඉතා කුඩා අවදානමක් ඇත.

#### පොදු සුළු අතුරු ආබාධ

* එන්නත් කරන ස්ථානයේ වේදනාව, රතු පැහැය සහ ඉදිමීම
* එන්නත් කරන ස්ථානයේ තාවකාලික කුඩා ගැටිත්තක්
* අඩු මට්ටමේ උණක්
* අසනීප බව දැනීම
* හිසරදය

සුලු ප්‍රතික්‍රියා සිදුවන්නේ නම්, අතුරු ආබාධ අඩු කළ හැක්කේ:

* අමතර දියර පානය කිරීමෙන් සහ පුද්ගලයාට උණ ඇත්නම් අධික ලෙස ඇඳුම් නොඇන්දවීමෙන්
* පැරසිටමෝල් ගැනීමෙන්
* එන්නත් කරන ස්ථානයේ සීතල, තෙත් රෙද්දක් තැබීමෙන්

#### දුර්ලභ සරල අතුරු ආබාධ

* කැසීම සහ රතු පාටට හුරු කසන දද

#### දුර්ලභ අතුරු ආබාධ

* දරුණු අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවක්, උදාහරණයක් ලෙස මුහුණේ ඉදිමීම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව.

දරුණු අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවක දුර්ලභ අවස්ථාවන්හිදී, ඉක්මනින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා දෙනු ඇත.

# ඩිප්තෙරියා, ටෙටනස් සහ පර්ටුසිස් (කක්කල් කැස්ස) පිලිබඳ තොරතුරු

### ඩිප්තෙරියා යනු කුමක්ද?

ඩිප්තෙරියා යනු නාසය, උගුර සහ ශ්වාසනාලය (සුළං නල) තුල දැවිල්ල ඇති කරන බරපතල බැක්ටීරියා රෝගයකි. බැක්ටීරියාව මගින් උගුරේ අසාමාන්‍ය පටලයක් වර්ධනය වන විෂ ද්‍රව්‍ය නිපදවන අතර එය ගිලීමට, හුස්ම ගැනීමට අපහසු වන අතර හුස්ම හිරවීමට පවා හේතු විය හැක.

බැක්ටීරියාව ශරීරය පුරා පැතිර යා හැකි විෂ නිපදවන අතර අංශභාගය සහ හෘදයාබාධ වැනි බරපතල සංකූලතා ඇති කරයි. ඩිප්තෙරියාව වැළඳෙන පුද්ගලයන්ගෙන් සියයට 10 ක් පමණ එයින් මිය යයි.

ඔබ ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ කැස්ස හෝ කිවිසුම් බිංදු ආශ්වාස කරන විට ඩිප්තෙරියා වැළඳිය හැකිය.

### ටෙටනස් යනු කුමක්ද?

ටෙටනස් ඇතිවන්නේ පස, දූවිලි හා පොහොරවල ජීවත් වන බැක්ටීරියා මගිනි බැක්ටීරියාව ශරීරයට ඇතුළු විය හැක්කේ අල්පෙනති කටුවක් තරම් කුඩා තුවාලයක් හරහාය. ටෙටනස් පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට ගමන් කල නොහැක.

ටෙටනස් යනු මාංශ පේශි කැක්කුම සහ හුස්ම ගැනීමේ ගැටළු ඇති කරන බරපතල රෝගයකි. බැක්ටීරියා ස්නායු පද්ධතියට බලපාන විෂ ද්‍රවයක් නිපදවයි. එය මුලින්ම බෙල්ලේ සහ හකු මාංශ පේශිවල මාංශ පේශි කැක්කුම ඇති කරයි. ටෙටනස් හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා, වේදනාකාරී කම්පන සහ අසාමාන්‍ය හෘද රිද්මයට හේතු විය හැක. ටෙටනස් ඇති කරන බැක්ටීරියාව ආසාදනය වූ පුද්ගලයන් 10 දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් පමණ මිය යනු ඇත.

ටෙටනස් එන්නත බහුලව භාවිතා වන බැවින් ටෙටනස් ඕස්ට්‍රේලියාවේ දුර්ලභය. ටෙටනස් වලට එරෙහිව ප්‍රතිශක්තිකරණයක් ලබා නොගත් හෝ බූස්ටරයක් ​​නොමැති නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් අවදානමට ලක් වේ.

### Pertussis (කක්කල් කැස්ස) යනු කුමක්ද?

Pertussis (සාමාන්‍යයෙන් කක්කල් කැස්ස ලෙස හැඳින්වේ) යනු වාතයේ ගමන් කිරීමට සහ හුස්ම ගැනීමට බලපාන ඉතා ඉක්මනින් බෝවන රෝගයකි. මෙම රෝගය දරුණු කැස්ස සහිත කැක්කුමක් ඇති කරයි. කැස්ස කැක්කුම සමග බොහෝ විට වමනය ඇති වන අතර කැස්ස මාස ගණනාවක් පැවතිය හැකිය.

ඔබ ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ කැස්ස හෝ කිවිසුම් බිංදු ආශ්වාස කරන විට කක්කල් කැස්ස වැළඳිය හැකිය.

කක්කල් කැස්ස රෝගයෙන් ආරක්ෂාවීමට එන්නත ගත්තත් කාලයත් සමඟ එහි බලය අඩු වේ. එමනිසා, වයස අවුරුදු 12 ත් 13 ත් අතර යොවුන් වියේ පසුවන යෞවනයින් සඳහා පර්ටුසිස් අඩංගු එන්නත බූස්ටර මාත්‍රාවක් වශයෙන් නිර්දේශ කරනු ලැබේ.

### එන්නත කෙතරම් ආරක්ෂිතද?

Diphtheria-tetanus-pertussis එන්නතෙහි ඩිප්තෙරියා සහ ටෙටනස් විෂ කුඩා ප්‍රමාණයක් අඩංගු වන අතර ඒවා හානිකර නොවන ලෙස වෙනස් කර ඇත, කක්කල් කැස්සෙහි පිරිසිදු කරන ලද අංශයන්හී කුඩා කොටස්, ඇලුමිනියම් ලුණු කුඩා ප්‍රමාණයක් සහ කල් තබා ගන්නා ද්‍රව්‍ය අඩංගු වේ.

මෙම බූස්ටර එන්නත ළමුන්ගේ එන්නත හා සසඳන විට ඩිප්තෙරියා සහ කක්කල් කැස්ස අංශයන්හී සාන්ද්‍රණය අඩුය.

එන්නත නව යොවුන් වියේදී ආරක්ෂිත වන අතර සහ හොඳින් ශරීරයට ලබා ගනු ඇත. මෑතකදී ටෙටනස් අඩංගු එන්නත ලබා දීමෙන් පසු අවම වශයෙන් සති 4 කට පසුව මෙම සංයෝජන එන්නත ලබා දිය හැකිය.

### මගේ දරුවාට බූස්ටර මාත්‍රාවක් අවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

ඩිප්තෙරියා, ටෙටනස් සහ පර්ටුසිස් ප්‍රතිශක්තිකරණයේ ආරක්‍ෂිත මට්ටම මුල් වැඩිහිටිභාවය දක්වා ව්‍යාප්ත කිරීම සඳහා ඩිප්තෙරියා-ටෙටනස්-පර්ටුසිස් එන්නතේ බූස්ටර මාත්‍රාවක් ලබා ගැනීමට නව යොවුන් වියේ දරුවන්ට නිර්දේශ කෙරේ.

### එන්නත ලබා දෙන්නේ කෙසේද?

ඩිප්තෙරියා, ටෙටනස් සහ පර්ටුසිස් ඕස්ට්‍රේලියාවේ පමණක් ඒකාබද්ධ එන්නතක් ලෙස පවතී.

Diphtheria-tetanus-pertussis එන්නත ඉහළ බාහුවට ලබා දෙන තනි එන්නතකින් සමන්විත වේ.

### විය හැකි අතුරු ආබාධ මොනවාද?

ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු මෘදු ප්‍රතික්‍රියා ඇතිවිය හැකි අතර ඕනෑම එන්නතකට බරපතල අසාත්මික ප්‍රතික්‍රියාවක ඉතා කුඩා අවදානමක් ඇත.

#### සාමාන්‍ය, සුලු අතුරු ආබාධ

* එන්නත් කරන ස්ථානයේ වේදනාව, රතු පැහැය සහ ඉදිමීම
* එන්නත් කරන ස්ථානයේ තාවකාලික කුඩා ගැටිත්තක්
* අඩු ප්‍රමාණයේ උණ
* අසනීප බව දැනීම
* හිසේ කැක්කුම

සුලු ප්‍රතික්‍රියා සිදුවන්නේ නම්, අතුරු ආබාධ අඩු කළ හැක්කේ:

* අමතර දියර පානය කිරීමෙන් සහ පුද්ගලයාට උණ ඇත්නම් අධික ලෙස ඇඳුම් නොඇන්දවීමෙන්
* පැරසිටමෝල් ගැනීමෙන්
* එන්නත් කරන ස්ථානයේ සීතල, තෙත් රෙද්දක් තැබීමෙන්

#### දුර්ලභ සරල අතුරු ආබාධ

* කැසීම සහ රතු පාටට හුරු කසන දද

#### දුර්ලභ අතුරු ආබාධ

* දරුණු අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවක්, උදාහරණයක් ලෙස මුහුණේ ඉදිමීම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව.

දරුණු අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවක දුර්ලභ අවස්ථාවන්හිදී, ඉක්මනින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා දෙනු ඇත.

# පාසල් ආශ්‍රිත ප්‍රතිශක්තිකරණය සඳහා යෞවනයන් සූදානම් කිරීම

පාසල් පාදක ප්‍රතිශක්තිකරණ සඳහා නව යොවුන් වියේ දරුවන්ව සූදානම් කිරීම සඳහා ප්‍රයෝජනවත් උපදෙස් කිහිපයක් ඇතුළත් වේ:

* ඔවුන්ට හොඳ උදෑසන ආහාරය ලබා දීම
* ඔවුන් ලිහිල් කමිසයක් ඇඳීමට වග බලා ගැනීම
* දවසේදී ඔවුන්ට හොඳ නිරෝගී බවක් ඇති බව සහතික කර ගැනීම
* ගුරුවරයාට හෝ ප්‍රතිශක්තිකරණ කාර්ය මණ්ඩලයට ඔවුන්ට චකිතයක් හෝ අසනීපයක් දැනේදැයි දැන ගැනීමට සැලැස්වීම.

නව යොවුන් වියේ පසුවන්නෙකු ක්ලාන්ත වී හෝ ඉතා කනස්සල්ලට පත්ව සිටින බව දන්නේ නම්, ඔවුන්ට පාසලෙන් පිටත එන්නත් කිරීම වඩා හොඳ විය හැකිය, මෙම තීරණය ඔබේ දරුවාට සුදුසු දැයි තීරණය කිරීමට ඔබේ ප්‍රතිශක්තිකරණ සැපයුම්කරුට කතා කරන්න.

### පූර්ව ප්‍රතිශක්තිකරණ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

පහත සඳහන් කවර කරුණක් හෝ අදාළ වන්නේ නම් නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් තම ප්‍රතිශක්තිකරණ සැපයුම්කරුට පැවසීම වැදගත් වේ.

* ප්‍රතිශක්තිකරණ දිනයේ අසනීප වී සිටීම (උෂ්ණත්වය 38.5 ° C ට වැඩි)
* මීට පෙර ඕනෑම එන්නතකට දැඩි ප්‍රතික්‍රියාවක් ඇතිවී තිබීම
* ඊස්ට් හෝ රබර් කිරි වලට ඇනෆිලැක්ටික් ප්‍රතික්‍රියාවක් වැනි දරුණු අසාත්මිකතා තිබීම
* අඩු ප්‍රතිශක්තියක් ඇති කරන රෝගයක් හෝ ප්‍රතිකාර ගනිමින් සිටීම.
* ඩිප්තෙරියා ටොක්සයිඩ්වලට අධි සංවේදීතාවයක් තිබීම
* ගැබිණි වී සිටීම
* එන්නතකින් පසු රතු පාටට හුරු කසන දද ඇතිවීම පිලිබඳ ඉතිහාසයක් තිබීම

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ <<https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist>> සම්පූර්ණ [පූර්ව ප්‍රතිශක්තිකරණ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව](https://www.healthtranslations.vic.gov.au/resources/pre-immunisation-checklist) සොයා ගන්න.

### ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු

නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් එන්නත් කරන ස්ථානයේදී අවම වශයෙන් විනාඩි 15 ක් නිරීක්ෂණය කළ යුතු අතර, ඔවුන් ක්ෂණික අහිතකර සිදුවීමක් අත්විඳ නැති බව සහතික කළ යුතු අතර, ප්‍රතිශක්තිකරණ කාර්ය මණ්ඩලයට අවශ්‍ය නම් ඉක්මන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතුය.

දරුණු අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවක දුර්ලභ අවස්ථාවන්හිදී, ඉක්මනින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා දෙනු ඇත. එන්නත් කිරීමෙන් පසු ඇතිවන ප්‍රතික්‍රියා දරුණු හෝ නොනැසී පවතින විට හෝ ඔබ කනස්සල්ලට පත්ව සිටී නම්, ඔබේ වෛද්‍යවරයා හෝ රෝහල අමතන්න.

[ප්‍රතිශක්තිකරණ අතුරු ආබාධ](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-side-effects) [වික්ටෝරියානු එන්නත් ආරක්ෂණ සේවාව (SAFEVIC)](https://www.safevac.org.au/Home/Info/VIC) වෙත වාර්තා කළ යුතුය, වික්ටෝරියාවේ මධ්‍යම වාර්තාකරණ සේවාව, දුරකථන. 1300 882 924 (විකල්ප 1 තෝරන්න), [enquiries@safevic.org.au](mailto:enquiries@safevic.org.au) විද්‍යුත් තැපෑල.

# වැඩි විස්තර

#### එන්නත් සම්බන්ධ තොරතුරු

ලබා දී ඇති HPV හෝ diphtheria, tetanus සහ pertussis එන්නත් පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක තොරතුරු සඳහා, [Better Health සෞඛ්‍ය නාලිකාව](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools) < <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>> වෙත යොමු වන්න.

#### ප්‍රතිශක්තිකරණ ඉතිහාස ප්‍රකාශය

ඔස්ට්‍රේලියානු ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයට (AIR) ලබා දෙන NIP එන්නත් වාර්තා කිරීම ප්‍රතිශක්තිකරණ සපයන්නන්ට අනිවාර්ය වේ. ඔබේ දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ ඉතිහාස ප්‍රකාශයේ පිටපතක් ලබා ගත හැක්කේ:

* MyGov <[www.my.gov.au](http://www.my.gov.au)> හරහා Medicare සබැඳි ගිණුමෙන්
* Medicare ජංගම යෙදුම <<https://www.servicesaustralia.gov.au/medicare>>
* ඕස්ට්රේලියානු ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය, දුරකථන. 1800 653 809
* ජාතික ලිඛිත පරිවර්තන සහ කථන පරිවර්තන සේවය, දුරකථන. 131 450

ඔබට වැඩිදුර උපදෙස් හෝ තොරතුරු අවශ්‍ය නම්, කරුණාකර ඔබේ ප්‍රතිශක්තිකරණ සැපයුම්කරු අමතන්න, නැතහොත් පහත වෙබ් අඩවි වෙත පිවිසෙන්න:

#### සම්පත්

* [Better Health සෞඛ්‍ය නාලිකාව](https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools) <<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/immunisation-in-secondary-schools>>
* [ඔස්ට්‍රේලියානු රජයේ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව](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>>

# අනුමැතිය දෙන පෝරමය: Human papillomavirus (HPV) එන්නත සහ Diphtheria-tetanus-pertussis (කක්කල් කැස්ස) එන්නත

### සිසුන්ගේ විස්තර (ඔවුන්ගේ Medicare කාඩ්පතේ සටහන් කර ඇති පරිදි)

|  |  |
| --- | --- |
| Medicare අංකය (දරුවාගේ නමට අමතරව යොමු අංකය ඇතුළුව) | Stop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outlineStop outline Stop outline |
| වාසගම |  |
| මුල් නම |  |
| ලිපිනය |  |
| තැපැල් කේතය |  |
| උපන් දිනය |  |
| ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය |  |
| පාසලේ නම |  |
| පන්තිය |  |

මෙම පුද්ගලයා ආදිවාසී හෝ Torres Strait Islander සම්භවයක් ඇති පුද්ගලයෙක්ද? තෝරාගත් ප්‍රතිචාරය 'X' වශයෙන් ලකුණු කරන්න

|  |  |
| --- | --- |
| නැත |  |
| ආදී වාසී |  |
| ටොරෙස් ස්ට්‍රේට් දූපත් වාසියා |  |
| ආදිවාසී සහ ටොරස් ස්ට්‍රේට් දූපත් වාසියා |  |

### මාපිය හෝ භාරකරු සම්බන්ධතා තොරතුරු

|  |  |
| --- | --- |
| දෙමාපියන්ගේ හෝ භාරකරුගේ නම |  |
| දිවා කාලයේ දුරකථනය |  |
| ජංගම දුරකථනය |  |
| විද්යුත් තැපෑල |  |

# එන්නත් ගැන කැමැත්ත

**ප්‍රකාශය**: මගේ දරුවාට එන්නත් කිරීම සඳහා කැමැත්ත හෝ නොකැමැත්ත ලබා දීමට මට බලය ඇති අතර, කැමැත්ත ලබා දීමෙන්, මගේ දරුවාට ඩිප්තෙරියා-ටෙටනස්-පර්ටුසිස් (කක්කල් කැස්ස) සහ මානව පැපිලෝමා වයිරසය සඳහා වෙන වෙනම එන්නත් ලබා දෙන බව මම තේරුම් ගතිමි. එන්නත් නොකිරීමේ අවදානම් සහ එන්නත් වල අතුරු ආබාධ ඇතුළුව එන්නත් කිරීම පිළිබඳව මා වෙත ලබා දී ඇති තොරතුරු මම කියවා තේරුම් ගතිමි. මගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ සැපයුම්කරු සමඟ එන්නත් කිරීමේ අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ ගැන සාකච්ඡා කළ හැකි බව මම තේරුම් ගනිමි. එන්නත් කිරීමට පෙර ඕනෑම අවස්ථාවක කැමැත්ත ඉල්ලා අස්කර ගත හැකි බව මම තේරුම් ගනිමි.

## මානව පැපිලෝමා වයිරස (HPV) එන්නත

කරුණාකර ඔබ තෝරාගත් ප්‍රතිචාරය, පහතින්, 'X' ලකුණකින් සලකුණු කරන්න.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ඔව්, මම මගේ දරුවාට HPV එන්නත ලබා දීමට එකඟ වෙමි. | | | | | |  |
| ඔබ ඉහත 'ඔව්' තෝරාගෙන තිබේ නම් කරුණාකර අත්සන් කරන්න හෝ ඔබේ නම ටයිප් කරන්න. | | | |  | | |
| ඔබ මෙම පෝරමය අත්සන් කළ දිනය. | | | |  | | |
| නැහැ, මගේ දරුවාට HPV එන්නත ලබා දීමට මම එකඟ නොවෙමි. | | | | | |  |
| නැහැ, මගේ දරුවාට HPV එන්නත වෙනත් තැනක ලබා දී ඇත. | | | | | |  |
| ඔබේ දරුවාට වෙනත් ස්ථානයක HPV එන්නත ලබා දී ඇත්නම්, කරුණාකර එක් එක් මාත්‍රාවේ දිනයන් පහත සඳහන් කරන්න. | | | | | | |
| 1 වැනි මාත්‍රාව |  | 2 වැනි මාත්‍රාව  (අදාළ නම්) |  | | 3 වැනි මාත්‍රාව:  (අදාළ නම්) |  |

## Diphtheria-tetanus-pertussis (කක්කල් කැස්ස) එන්නත

කරුණාකර ඔබ තෝරාගත් ප්‍රතිචාරය, පහතින්, 'X' ලකුණකින් සලකුණු කරන්න.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ඔව්, මම මගේ දරුවාට diphtheria-tetanus-pertussis booster එන්නත ලබා දීමට එකඟ වෙමි. | | |  |
| ඔබ ඉහත 'ඔව්' තෝරාගෙන තිබේ නම් කරුණාකර අත්සන් කරන්න හෝ ඔබේ නම ටයිප් කරන්න. |  | | |
| ඔබ මෙම පෝරමය අත්සන් කළ දිනය. |  | | |
| නැත, මගේ දරුවාට ඩිප්තෙරියා-ටෙටනස්-පර්ටුසිස් එන්නත ලබා දීමට මම එකඟ නොවෙමි. | | |  |
| නැහැ, මගේ දරුවාට ඩිප්තෙරියා-ටෙටනස්-පර්ටුසිස් එන්නත වෙනත් තැනක ලබා දී ඇත. | | |  |
| ඔබේ දරුවාට වෙනත් ස්ථානයක ඩිප්තෙරියා-ටෙටනස්-පර්ටුසිස් එන්නත ලබා දී ඇත්නම්, කරුණාකර එය ලැබුණු දිනය සඳහන් කරන්න. | |  | |

|  |
| --- |
| ඔබේ දරුවා එන්නත් කරනු ලබන්නේ නම්, කරුණාකර කලින් පවතින රෝගී තත්ත්වයක්, දරුණු අසාත්මිකතා හෝ එන්නත් කිරීමට පෙර ඇති දැඩි ප්‍රතික්‍රියාවක් මෙහි සටහන් කරන්න: |

# රහසිගත ප්‍රකාශය

7 වසර ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට ඔස්ට්‍රේලියානු සහ වික්ටෝරියානු රජයන් විසින් අරමුදල් සපයනු ලබන අතර ප්‍රාදේශීය සභා මගින් ලබා දෙයි. 2008 මහජන සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පනත යටතේ, නාගරික දිස්ත්‍රික්කය තුළ අධ්‍යාපනය ලබන දරුවන්ට ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවා සම්බන්ධීකරණය සහ සැපයීම සඳහා ප්‍රාදේශීය සභා වගකීම දරයි.

2014 රහස්‍යතා සහ දත්ත ආරක්ෂණ පනත සහ 2001 සෞඛ්‍ය වාර්තා පනතට අනුව පුද්ගලික තොරතුරුවල රහස්‍යභාවය, රහස්‍යභාවය සහ ආරක්ෂාව ආරක්ෂා කිරීමට ප්‍රාදේශීය සභා කැපවී සිටී.

ප්‍රාදේශීය සභා පාසල් වැඩසටහන් හරහා ලබා දෙන එන්නත් ඔස්ට්‍රේලියානු ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයට (AIR) වාර්තා කරයි. පුද්ගලික හඳුනාගැනීමේ තොරතුරු රහසිගතව තබා ගනු ඇත. මෙම විස්තර සියලුම වික්ටෝරියානු දරුවන් සඳහා ඉලක්කගත වැඩිදියුණු කළ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ අරමුණින් වේ. ඊට අමතරව, විස්තර මගින් එන්නත් කිරීමේ අනුපාත වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා නැවත කැඳවීම සහ මතක් කිරීමේ පද්ධති වැනි මෙවලම් සක්‍රීය කරයි. සමස්තයක් ලෙස ප්‍රතිශක්තිකරණ අනුපාතය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා මෙය වැදගත් වේ. AIR හි සටහන් කර ඇති සියලුම එන්නත් පිළිබඳ ඔවුන්ගේ වාර්තාව පුද්ගලයන්ට ලබාගත හැක. 7 වසර ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන අධීක්ෂණය, අරමුදල් සැපයීම සහ වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සමස්ත ප්‍රතිශක්තිකරණ දත්ත වික්ටෝරියානු රජයට අනාවරණය කළ හැකිය. මෙම තොරතුරු කිසිදු පුද්ගලයෙකු හඳුනා නොගනී.

ඔබ හෝ ඔබේ දරුවා සම්බන්ධ තොරතුරු ඔබේ දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණයට සෘජුවම සම්බන්ධ අරමුණු සඳහා සහ ඔබ සාධාරණ ලෙස අපේක්ෂා කරන ආකාරයෙන් භාවිත කිරීම හෝ හෙළිදරව් කිරීම කරනු ලැබේ. ඔබේ වෛද්‍යවරයාට, ඔබේ දරුවාගේ වෛද්‍යවරයාට, වෙනත් ප්‍රතිකාර කරන සෞඛ්‍ය සේවාවකට හෝ රෝහලකට හෝ වෙනත් ප්‍රාදේශීය සභාවකට අදාළ තොරතුරු මාරු කිරීම හෝ හුවමාරු කිරීම මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය. ප්‍රාදේශීය සභාව ඔබට කෙටි පණිවුඩ හෝ විද්‍යුත් තැපෑල හරහා ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට අදාළ තොරතුරු ලබා දිය හැක. ඔබේ දරුවා යන පාසලට අයිති ප්‍රාදේශීය සභාව ඇමතීමෙන් ඔබට ඔබේ දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ තොරතුරු වෙත ප්‍රවේශ විය හැක.

මිනිසුන්ගෙන් අතිමහත් බහුතරයක් මෙම පෝරමය සම්පූර්ණ කර ආපසු ලබා දෙයි. ඔබගේ පෝරමය ආපසු ලබා දීම ගැන ස්තුතියි.

කාර්යාල භාවිතය සඳහා පමණි

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **එන්නත්** | **එන්නත් දිනය** | **හෙද මුලකුරු** | **ප්‍රදේශය: L/R අත** |
| HPV |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **එන්නත්** | **එන්නත් දිනය** | **හෙද මුලකුරු** | **ප්‍රදේශය: L/R අත** |
| ඩිප්තෙරියා-ටෙටනස්-පර්ටුසිස් |  |  |  |

|  |
| --- |
| මෙම ලේඛනය වෙනත් ආකෘතියකින් ලබා ගැනීමට, [ප්‍රතිශක්තිකරණ වැ](mailto:immunisation@health.vic.gov.au)ඩසටහන <[immunisation@health.vic.gov.au](mailto:immunisation@health.vic.gov.au)> විද්‍යුත් තැපෑලෙන් ඉල්ලුම් කරන්න. මෙම ප්‍රකාශනය ප්‍රකාශන හිමිකමකි, *1968 ප්‍රකාශන හිමිකම් පනතේ* විධි විධානවලට අනුකූලව හැර කිසිදු ක්‍රියාවලියකින් කොටසක් ප්‍රතිනිෂ්පාදනය කළ නොහැක.  මෙල්බන්හි, 1 ට්‍රෙෂරි පෙදෙසේ, වික්ටෝරියානු රජය (Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne) විසින් අවසර ලබා දී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී.  ©ඕස්ට්‍රේලියාවේ වික්ටෝරියා ප්‍රාන්තය, සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව, 2024 ජුනි.  ද්විතීයික පාසල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනෙන් [ලබා ගත හැක - ද්විතීයික පාසල් සහ කවුන්සිල් සඳහා සම්පත්](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>> |