Tájékoztatás Hepatitis B kampány védőoltás esedékességéről

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Értesítem Önt, hogy gyermeke _a tanév elején, valamint a tanév 2. félévében, tavasszal_ **HEPATITIS B (fertőző májgyulladás)** elleni védőoltásban fog részesülni.
A védőoltás a Magyarországon hatályos törvények értelmében, kötelező védőoltás!

Tájékoztatom arról, hogy amennyiben gyermeke kötelező védőoltása megalapozott orvosi indok nélkül elmarad, akkor az Állami Népegészségügyi Szolgálat illetékes Kistérségi Intézete a védőoltás beadását határozattal rendeli el.

Védőoltással kapcsolatos információk:

A Hepatitis B egy nagyon fertőző és a külső környezetben is igen ellenálló, csak az emberek között terjedő vírus, amely a májsejteket támadja meg. A vírus a fertőzött személyeknek csak kétharmad részben okoz klinikai tünetekkel, többnyire sárgasággal is járó heveny betegséget, egyharmad részük tünetek nélkül vészeli át a fertőzést. Bár a fertőzöttek többsége teljesen meggyógyul, a felnőttek 5-10%-a vírushordózóvá válik, akiknél hosszabb idő után májzsugor, illetve májrák alakulhat ki.

A korokozó leggyakrabban fertőzött vérrel, vagy szexuális úton terjed, de kimutatható a fertőzött személyek testváladékaiban (hüvelyváladék, ondó, nyál, könny) is.

Amit a védőoltásról tudni kell:

A Hepatitis B elleni védőoltás hatásos és biztonságos**.** Az immunizálás két részből áll, amit a gyermek felkar izomzatába kell beadni. Az oltás helyén keletkezhet bőrpír, duzzanat, ritkán egy-két napig fáradékonyság, hőemelkedés. Az oltóanyag nem tartalmaz sem vérеredetű alkotórészeket, sem élő vírust. **Amennyiben gyermeke már korábban részesült az immunizálási sémában kérem, feltétlenül jelezze az iskolaorvos vagy az iskola védőnő felé!**

Az oltást gyermeke az Állami Népegészségügyi Szolgálat illetékes Kistérségi Intézete által kijelölt oltóhelyen (HISZK Kalmár Zsigmond Tagintézmény orvosi rendelő), az iskolaorvos által kaphatja meg!

Ha az oltással vagy bármilyen egyéb problémával kapcsolatban kérdése támadna, forduljon hozzám bizalommal! /06 30 911 3069/

Dátum:____________________

___________________________	_________________________
Dr.Borda Stefánia	Kádár Ágnes
iskolaorvos	iskola védőnő

✂✂

Aláírásommal igazolom, hogy a Hepatitis B védőoltásról szóló tájékoztatást megkaptam és átvettem.

Gyermek neve:____________________________________

Dátum:_____________________

____

szülő aláírása