

Elevehälsans medicinska insats

SAMTYCKE OCH INFORMATION
- VACCINATION MOT DTP

Alla barn i Sverige erbjuds vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta. Vaccin mot tre sjukdomar som ges i samma spruta. Vaccinering sker vid 5 tillfällen, på BHV vid 3 mån, 5 mån, 12 mån, 5 års ålder och i skolan vid årskurs 8.

Varför vaccinerar vi mot dessa sjukdomar?

Difteri är en mycket smittsam och allvarlig halsinfektion som kan orsaka kvävning hos barn.

Difteribakterien utsöndrar ett gift som kan ge livshotande skador på bl.a. hjärta, njurar och nervsystem.

Stelkramp orsakas av en bakterie. Den bildar ett gift som blockerar nerver i ryggmärgen och gör att man får kramper i musklerna. Infektionen börjar oftast i ett litet sår som har kommit i kontakt med bakterien som finns t.ex. i jord eller djurs avföring. Stelkramp smittar inte mellan människor.

Kikhosta är en mycket smittsam luftvägsinfektion orsakad av en bakterie som ger svåra hostattacker och ibland även lunginflammation. Både barn och vuxna kan drabbas men sjukdomen är allvarligast för spädbarn och kan vara livshotande.

Kan vaccinet ge biverkningar?

De vanligaste biverkningarna är övergående klåda, rodnad, svullnad och smärta vid injektionsstället samt feber. Huvudvärk och feber kan förekomma. Dessa reaktioner uppträder i regel inom 48 timmar efter vaccinationen och kan kvarstå ca en vecka. Barnen är inte smittsamma.

Vaccinet som används heter diTekiBooster ®. För ytterligare information se www.fass.se.

Mer information om vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta hittar du på Folkhälsomyndighetens hemsida, www.folkhalsomyndigheten.se.

För att eleven skall få vaccination i skolan måste samtliga vårdnadshavare lämna sitt samtycke med underskrift och frågorna besvaras i hälsodeklarationen. Barn som redan har fullgott skydd bör inte vaccineras, fyll i nedan om ditt barn pga. skada fått stelkrampsspruta på annat ställe än i skolan. Även om ingen vaccination önskas vill skolsköterskan få blanketten med underskrift i retur.

Nationella vaccinationsregistret

Alla vaccinationer av barn och ungdomar som följer det allmänna vaccinationsprogrammet för barn rapporteras enligt lag till ett vaccinationsregister som Folkhälsomyndigheten ansvarar för, ett verktyg för uppföljning och övervakning av vaccinationstäckning, skyddseffekt, vaccinsvikt och biverkningar.

Inför vaccination

Förbered gärna ditt barn inför vaccinationen genom att prata om varför vaccinering ska genomföras. Om ditt barn känner stark oro kontakta skolsköterskan.

Vaccination kommer att äga rum:

Datum	Tid	Plats

SAMTYCKE TILL VACCINATION

Samtycke till att mitt barn vaccineras mot DTP

Ja Nej

Om ni tackar nej till vaccinationen och senare ändrar er vänligen kontakta skolsköterskan.

Uppgifter om eleven

Namn	Personnummer
Skola	Klass
Har eleven tidigare i samband med sårskada fått någon injektion mot stelkramp och difteri? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilket år:	
Har eleven allergi, långvarig sjukdom eller regelbunden medicinering? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, komplettera information:	
Har eleven fått allvarlig allergisk reaktion vid någon tidigare vaccination? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, när och på vilket sätt:	

Datum	Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
	Telefonnummer	Telefonnummer

För samtycke till vaccinering krävs underskrift av samtliga vårdnadshavare.

Återlämnas till klasslärare/skolsköterska senast den:

Ta kontakt med skolsköterskan om du har några frågor.

Med vänlig hälsning

Skolsköterska	E-post	Telefon
---------------	--------	---------