

5.3

VACUNACIONS: MODELS DE CIRCULARS PER ALS PARES

- Autorització per a la vacuna del TÈTANUS-DIFTÈRIA
- Autorització per a la vacuna de la VARICEL·LA
- Autorització per a la vacuna de l'HEPATITIS A+B
- Autorització per a la vacuna del virus del PAPIL·LOMA HUMÀ



Benvolguts pares i mares,

Durant aquest curs escolar, cal administrar al vostre fill/a la vacuna del tètanus-diftèria. Aquestes són dues malalties d'alta prevalença en el nostre medi, per tant us recordem que, segons el calendari vacunal, als 14 anys s'ha d'administrar una dosi de record, que cal anar repetint cada 10 anys.

Cal que el vostre fill/a porti el carnet de salut a l'escola el dia de la vacunació.

Autorització per a la vacuna del TÈTANUS-DIFTÈRIA

En/na pare/mare/tutor del
nen/a autoritzo que se li
administri la vacuna del tètanus-diftèria.

Signatura

En cas de no-autorització el motiu és (poseu-hi una creu)

- No vull que es vacuni.
- Ja està vacunat de la TD.
- Es vacunarà en un altre centre.

El pediatre que fa el seguiment del meu fill/a és el Dr./Dra.

.....



Benvolguts pares i mares,

Durant aquest curs escolar, si el vostre fill/a no ha passat la malaltia de la varicel·la o no ha estat vacunat prèviament, cal donar-li la vacuna que s'administra com a dosi única.

Per aquest motiu us demanem l'autorització per administrar-la.

Cal que el vostre fill/a porti el carnet de salut a l'escola el dia de la vacunació.

Autorització per a la vacuna de la VARICEL·LA

En/na pare/mare/tutor del
nen/a autoritzo que se li
administri la vacuna de la varicel·la.

Signatura

En cas de no-autorització el motiu és (poseu-hi una creu)

- Ja ha passat la malaltia de la VARICEL·LA.
- Ja està vacunat de la VARICEL·LA.
- Es vacunarà en un altre centre.
- No vull que es vacuni.

El pediatre que fa el seguiment del meu fill/a és el Dr./Dra.

.....



Benvolguts pares i mares,

Durant aquest curs escolar, cal administrar al vostre fill/a la vacuna antihepatítica combinada A+B, d'elevada eficàcia contra els virus de l'hepatitis A i B. Són malalties que afecten exclusivament el fetge. La majoria dels infectats pel virus evolucionen cap a la curació, però un tant per cent dels casos no es cura i poden fer-se crònics i patir malalties greus del fetge. El seu tractament és difícil i és per això que cal protegir-se amb la vacuna. L'adolescència és l'època de més risc.

La vacunació es realitza en tres dosis. **Cal que el vostre fill/a porti el carnet de salut a l'escola el dia de la vacunació.**

Autorització per a la vacuna de l'HEPATITIS A+B

En/na pare/mare/tutor del
nen/a autoritzo que se li
administri la vacuna de l'hepatitis A+B.

Signatura

En cas de no-autorització el motiu és (poseu-hi una creu)

- No vull que es vacuni.
- Ja està vacunat de l'HEPATITIS A+B.
- Es vacunarà en un altre centre.

El pediatre que fa el seguiment del meu fill/a és el Dr./Dra.

.....



Benvolguts pares i mares,

Durant aquest curs escolar (**6è de primària**) cal administrar a la vostra filla la vacuna del virus del Papil·loma Humà (VPH). Aquesta vacuna està indicada per a la prevenció del càncer de cèrvix. La infecció genital del VPH és una infecció de transmissió sexual, per tant la vacuna està indicada principalment en les noies que encara no han iniciat relacions sexuals. Cal tenir en compte que la vacuna no cobreix tots els tipus de VPH que produeixen càncer de cèrvix, per tant, la vacunació no substitueix altres mesures preventives (ús del preservatiu, cribatge càncer de cèrvix...) que caldrà realitzar també en les persones vacunades.

La vacunació es realitza en tres dosis. **Cal que la vostra filla porti el carnet de salut a l'escola el dia de la vacunació.**

Autorització per a la vacuna del virus del PAPIL·LOMA HUMÀ

En/na pare/mare/tutor de la
nena autoritzo que se li
administri la vacuna del virus del papil·loma humà.

Signatura

En cas de no-autorització el motiu és (poseu-hi una creu)

- No vull que es vacuni.
 Es vacunarà en un altre centre.

El pediatre que fa el seguiment de la meva filla és el Dr./Dra.

.....