****

Schooljaar 2015-2016

Naam + voornaam leerling: ……………………………………………………....

Geboortedatum: ……………………………..

School + klas: ……………………………..

Учебный год 2015-2016

Фамилия + имя ученика: ……………………………………………………....

Дата рождения: ……………………………..

Школа и класс: ……………………………..

Geachte ouder,

Beste leerling,

Уважаемые родители!

Уважаемые ученики!

De Vlaamse overheid biedt inentingen aan tegen bepaalde ziekten. Volgens onze gegevens ontbreken de aangekruiste inentingen.

Фламандское правительство предлагает сделать прививки против некоторых заболеваний. Согласно нашим данным, вам не были сделаны прививки, отмеченные крестиком.

|  |
| --- |
|  … inenting tegen tetanus-difterie-pertussis (klem-kroep-kinkhoest) |
|  … inenting(en) tegen polio (kinderverlamming) |
|  ... inenting(en) tegen mazelen-bof-rubella (mazelen-dikoor-rodehond) \* ... inenting(en) tegen hepatitis B |
|  1 inenting tegen meningokokken serogroep C |
|  … прививка против **столбняка, дифтерии, коклюша** (тетануса, крупа, судорожного кашля) |
|  … прививка(-и) против **полиомиелита** (детского паралича) |
|  … прививка(-и) против **кори, паротита, краснухи\*** ... прививка(-и) против **гепатита Б** |
|  1 прививка против **менингококков группы С** |

\* na de vaccinatie met het mazelen-bof-rubellavaccin moet er bij meisjes op vruchtbare leeftijd, zo nodig, gedurende 1 maand een betrouwbaar voorbehoedsmiddel tegen zwangerschap gebruikt worden.

\*После введения вакцины против кори, паротита, краснухи, девушки детородного возраста должны – при необходимости – использовать надежные средства контрацепции для предотвращения беременности в течение 1 месяца после вакцинации.

**Om toestemming te geven voor het toedienen van deze ontbrekende inentingen: zie keerzijde a.u.b.!**

**Далее представлена форма согласия на проведение этих недостающих прививок.**

* We vinden niet alleen de mening en keuze van de ouders maar ook die van de leerling erg belangrijk. Daarom vragen we om deze toestemming samen te bespreken.
* De ingevulde toestemmingsbrief kan op school worden afgegeven.
* Мы считаем, что мнение учеников имеет важное значение при принятии родителями решения о проведении вакцинации. Поэтому, пожалуйста, обсудите это решение вместе.
* Заполненная форма согласия возвращается в школу.

**Meer uitleg** over het inenten en de ziektes waartegen ingeënt wordt: **zie bijgevoegde brief**.

**Дополнительная информация** о прививках и болезнях, против которых они защищают, **приводится в прилагаемом информационном письме.**

* Deze brief met uitleg mag u bijhouden.
* Вы можете сохранить это письмо с объяснением для дальнейшего использования.

Indien u nog vragen heeft, kan u steeds met ons contact opnemen. We zijn bereikbaar op het telefoonnummer: xx/xxx xx xx

Пожалуйста, обращайтесь к нам, если у вас возникнут какие-либо дополнительные вопросы. Звоните по номеру: xx/xxx xx xx

Met dank voor uw medewerking,

De CLB-arts en CLB-verpleegkundige

Благодарим вас за сотрудничество,

Врач и медсестра Центра по воспитательно-образовательному и медицинскому наблюдению за учащимися

(DEZE BRIEF INVULLEN EN TERUG AFGEVEN OP SCHOOL A.U.B.)

TOESTEMMINGSBRIEF

**inhaalvaccinaties**

(ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ ЭТУ ФОРМУ СОГЛАСИЯ И ВЕРНИТЕ ЕЕ В ШКОЛУ)

ФОРМА СОГЛАСИЯ

**Туровая вакцинация**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kruis de gewenste keuze aan.**🞏 Ik wens dat het **CLB** mijn kind gratis de aangekruiste inentingen toedient. 🞏 Ik wens mijn kind te laten inenten door de **huisarts/kinderarts**. Verwittig de huisarts/kinderarts, zo kan hij/zij het vaccin vooraf bestellen.🞏 Mijn kind kreeg de inenting(en) ………………………… al op: …../…../….. ……………………….. al op: …../…../…..🞏 Ik weiger mijn kind te laten inenten om volgende redenen: ..................................................................................... |   |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Пожалуйста, отметьте выбранный вариант ответа крестиком.**🞏 Я даю согласие на бесплатное проведение моему ребенку прививок, отмеченных крестиком, врачом Центра по воспитательно-образовательному и медицинскому наблюдению за учащимися. 🞏 Я хочу, чтобы прививка была проведена моему ребенку семейным врачом или педиатром. Пожалуйста, своевременно сообщите об этом решении семейному врачу или педиатру, чтобы он мог заказать необходимую вакцину заранее.🞏 Мой ребенок уже получил прививку(-и) ………………………… дата: …../…../….. ……………………….. дата: …../…../…..🞏 Я отказываюсь от проведения моему ребенку прививок по следующим причинам: ..................................................................................... |   |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Let op!** De volgende vragen helpen ons om een mogelijke tegenaanwijzing voor vaccinatie op te sporen. Met allergie wordt hier bedoeld ‘het opzwellen van mond of keel’, en/of ‘moeite om te ademen’ en/of ‘problemen met het hart’.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Is uw kind allergisch voor:  | vaccins  |  ja |  neen |
|  | antibiotica (neomycine of polymyxine) |  ja |  neen |
|  | het eten of inademen van gist of gelatine |  ja |  neen |
| Heeft uw kind in het verleden ernstige reacties vertoond na een inenting? |  ja |  neen |
| Heeft uw kind een ernstige verminderde afweer tegen ziektekiemen? Dit kan het geval zijn bij kanker, behandeling met chemotherapie, aangeboren verminderde afweer, langdurige behandeling met geneesmiddelen die het afweersysteem onderdrukken, ziekte van de thymus of HIV-infectie. |  ja |  neen |
| Heeft uw kind een ziekte (gehad) waardoor het aantal bloedplaatjes gedaald is?  |  ja |  neen |
| Heeft uw kind in het voorbije jaar immunoglobulines of bloed ontvangen? |  ja |  neen |
| Kreeg uw kind in de voorbije 4 weken een inenting of wordt in de nabije toekomst een inenting gepland?   Zo ja, welke inenting en wanneer werd/wordt deze inenting toegediend? ………………………………………………………………………………………………………………………… |  ja |  neen |
| Lijdt uw kind aan een aandoening van het zenuwstelsel die nog niet onder controle is? |  ja |  neen |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Обратите внимание!** Следующие вопросы помогут нам выявить любые возможные противопоказания для вакцинации. В данном случае под аллергией понимается «набухание рта или горла» и (или) «затрудненное дыхание» и (или) «проблемы с сердцем».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Имеется ли у вашего ребенка аллергия:  | на вакцины  |  да |  нет |
|  | на антибиотики (неомицин или полимиксин) |  да |  нет |
|  | на проглатывание или вдыхание дрожжей или желатина |  да |  нет |
| У вашего ребенка ранее наблюдались тяжелые реакции на прививку? |  да |  нет |
| У вашего ребенка сильно ослаблен иммунитет к вирусам и бактериям? Подобное ослабление имеет место, если ваш ребенок болен раком, проходит курс химиотерапии, был рожден с ослабленным иммунитетом, проходит долгосрочное лечение с применением иммуносупрессоров, имеет заболевание вилочковой железы или является ВИЧ-положительным. |  да |  нет |
| Страдает ли (страдал ли ранее) ваш ребенок от болезни, которая вызывает снижение количества тромбоцитов в крови?  |  да |  нет |
| Ваш ребенок получал иммуноглобулины или препараты крови за прошедший год? |  да |  нет |
| Получал ли ваш ребенок какие-либо прививки в течение последних 4 недель? Запланирована ли вакцинация в ближайшем будущем?   Если да, укажите название прививки и дату вакцинации. ………………………………………………………………………………………………………………………… |  да |  нет |
| Страдает ли ваш ребенок от нелеченого расстройства нервной системы? |  да |  нет |

 |

  **Datum:** **Naam en handtekening** ouder:



 **Дата: ФИО и подпись** родителя:



(DEZE BRIEF MAG U THUIS BEWAREN)

MEER UITLEG OVER HET INENTEN

en de ziektes waartegen wordt ingeënt

(ВЫ МОЖЕТЕ СОХРАНИТЬ ЭТО ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО)

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЦЕССЕ ВАКЦИНАЦИИ

и заболеваниях, против которых делаются прививки

**Ziektes**

**Заболевания**

**Polio** (kinderverlamming) kan onherstelbare verlammingen veroorzaken.

**Полиомиелит** (детский паралич) может вызвать необратимый паралич.

**Difterie** (kroep) kan een ernstige ontsteking van keel en luchtwegen veroorzaken met verstikkingsgevaar. Ook hart en zenuwen kunnen worden aangetast.

**Дифтерия** (круп) может вызвать серьезное воспаление горла и дыхательных путей, которое приводит к удушью. Данное заболевание также может затронуть сердце и нервную систему.

**Tetanus** (klem) veroorzaakt ernstige en pijnlijke spierkrampen waardoor ademhalen onmogelijk kan worden.

**Столбняк** (тетанус) вызывает сильные и болезненные мышечные судороги, которые могут привести к нарушению способности дышать.

**Pertussis** (kinkhoest) veroorzaakt hevige hoestbuien die gevaarlijk zijn voor jonge baby’s.

**Коклюш** (судорожный кашель) вызывает сильные приступы кашля, которые могут представлять опасность для маленьких детей.

**Mazelen** maakt een kind ernstig ziek met koorts en huiduitslag. De ziekte kan gepaard gaan met verwikkelingen als longontsteking en hersenontsteking.

**Корь** может вызвать сильную лихорадку и кожную сыпь. Данное заболевание может вызвать такие осложнения, как пневмония и менингит.

**Bof** (dikoor) kan verwikkelingen geven zoals hersen(vlies)ontsteking en teelbalontsteking.

**Свинка** может вызвать такие осложнения, как менингит/энцефалит и орхит (воспаление яичек).

**Rubella** (rodehond) is een op zich ongevaarlijke infectie met koorts en huiduitslag. Doormaken van deze ziekte tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor de baby zoals doofheid, blindheid en hartafwijkingen.

**Краснуха** сама по себе является безвредной инфекцией, вызывающей лихорадку и кожную сыпь. Однако, если женщина испытывает эту болезнь во время беременности, это может иметь серьезные последствия для ребенка, такие как глухота, слепота или нарушения сердечной деятельности.

**Hepatitis B** is een kiem die een ontsteking van de lever veroorzaakt. Een deel van de besmette personen wordt chronisch drager en loopt het risico levercirrose en leverkanker te ontwikkelen.

**Гепатит Б** – вирус, вызывающий воспаление печени. Некоторые люди, зараженные этим вирусом, становятся его хроническими носителями и подвержены риску развития цирроза и рака печени.

**Meningokokken** zijn kiemen die hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging kunnen veroorzaken.

**Менингококки** – бактерии, взывающие менингит или сепсис (заражение крови).

* De aanbevolen inentingen bieden de beste bescherming tegen deze ziekten. Voor een langdurige bescherming is soms een herhalingsinenting nodig.
* Рекомендуемые прививки обеспечивают наилучшую защиту от этих заболеваний. В некоторых случая для обеспечения длительной защиты требуется вторичная инъекция антигена.

**Inenting**

**Проведение прививки**

De inenting wordt in de bovenarm gegeven.

Вакцина вводится в дельтовидную мышцу плеча.

**Wie vaccineert**

**Кто проводит прививки**

Het CLB vaccineert gratis. Bij de huisarts of kinderarts is het vaccin ook gratis, maar moet de raadpleging wel betaald worden.

Прививки проводятся Центром по воспитательно-образовательному и медицинскому наблюдению за учащимися бесплатно. Вакцина также бесплатно предоставляется семейным врачом или педиатром, однако в этом случае консультация является платной.

**Reacties na de inenting**

**Возможные реакции после вакцинации**

Na de inenting kan er last zijn van:

* een rode zwelling op de plaats van de inenting;
* een pijnlijke, gevoelige plek op de plaats van de inenting;
* een grieperig gevoel en lichte koorts.

Симптомы, наблюдаемые после вакцинации, могут включать:

* красную припухлость в месте введения прививки;
* болезненность и повышенную чувствительность в месте введения прививки;
* гриппоподобные симптомы и умеренную лихорадку.

Deze reacties zijn volkomen normaal en verdwijnen meestal na enkele dagen. Tot een tweetal weken na het mazelen-bof-rubellavaccin kunnen algemene reacties voorkomen zoals koorts, hoofdpijn, gewrichtspijn, huiduitslag. Neem contact op met uw huisarts als de klachten langer aanhouden of ernstiger zijn.

Эти реакции являются совершенно нормальными и обычно проходят через несколько дней. Общие реакции, такие как лихорадка, головная боль, боли в суставах и кожная сыпь, могут возникать в течение срока до двух недель после вакцинации против кори, паротита, краснухи. Пожалуйста, обратитесь к врачу, если указанные симптомы сохраняются в течение более длительного срока или имеют более тяжелую форму.

Een vaccin kan, zoals elk geneesmiddel, bijwerkingen veroorzaken. De kans dat een vaccin een ernstige bijwerking veroorzaakt, is uitzonderlijk klein.

Как и все лекарственные средства, вакцина может вызвать побочные эффекты. Риск развития серьезных побочных эффектов после введения вакцины крайне низок.

Uit het Nederlands vertaalde folder die ook in het Nederlands te verkrijgen is via vaccins@zorg-en-gezondheid.be.

Информационное письмо переведено с нидерландского языка. Версия информационного письма на нидерландском языке доступна по запросу. Отправьте письмо по адресу vaccins@zorg-en-gezondheid.be.