

Till vårdnadshavare
Erbjudande om vaccination

**Påfyllnadsdos av vaccin mot
stelkramp, difteri och kikhosta
i årskurs 8-9**

Stelkramp, difteri och kikhosta dos fem ingår i
det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
(HSLF-FS 2016:51).

Elevhälsans medicinska del
Skolhälsovården

Fakta om sjukdomarna

DIFTERI är en mycket smittsam och allvarlig halssinfektion som kan orsaka kvävning hos barn. Difteribakterien utsöndrar ett gift som kan ge livshotande skador på bland annat hjärta, njurar och nervsystem.

STELKRAMP orsakas av en bakterie som finns i jord och kan finnas i djurs avföring. Bakterien kan infektera sår och producerar ett starkt gift som orsakar svåra krampar och andningsförlämnig, ibland med dödlig utgång. Sjukdomen smittar inte mellan människor.

KIKHOSTA är en mycket smittsam luftvägsinfektion som kan pågå i flera månader med svåra hostattacker och leda till följsjukdomar som lunginflammation. För spädbarn kan sjukdomen vara livshotande.

Elev som inte vaccinerats fullständigt vaccineras enligt individuellt vaccinationsprogram.

Elev som inte är fullständigt vaccinerad erbjuds vaccination tills fullgott skydd har uppnåtts.

Upplysning

- Barn som redan har fullgott skydd bör inte vaccineras. Notera därför här nedan om ditt barn på grund av skada fått stelkrampsspruta på annat ställe än i skolan.
- Det är olämpligt att vaccinera barn i samband akuta infektioner.
- Reaktioner efter vaccinationer kan uppträda, t ex i form av lokal ömhet, stelhet, rodnad och svullnad. Besvären uppträder i regel under första dygnet och kvarstår ca en vecka. Huvudvärk och feber förekommer i enstaka fall.
- Fr o m 1 januari 2013 registreras alla givna vaccinationer i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, i ett nytt vaccinationsregister som Folkhälsomyndigheten ansvarar för.

Skolsköterskan

Till vårdnadshavare

Erbjudande om vaccination

Stelkramp, difteri och kikhosta

PÅFYLNINGSBOS

Elevens namn	Personnummer	Årskurs/Klass
--------------	--------------	---------------

Har ditt barn tidigare i samband med särskada fått någon injektion mot stelkramp och difteri? Ja, år Nej

Har ditt barn reagerat kraftigt på tidigare vaccination mot stelkramp, difteri och kikhosta? Ja Nej

På vilket sätt

Ger du ditt tillstånd till att ditt barn vaccineras mot stelkramp, difteri och kikhosta? Ja Nej

Undertecknas av båda vårdnadshavarna om vårdnaden är gemensam

Förälders/Vårdnadshavares namnteckning	Förälders/Vårdnadshavares namnteckning		
Namn/förtydligande	Namn/förtydligande		
Datum	Datum	Datum	Telefon dagtid (öven riknr)

Lämnas av elev till klassföreståndare/mentor
för vidarebefordran till skolsköterskan.