

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Értesítem, hogy gyermeke **Engerix (Hepatitis B elleni) védőoltásra kötelezett** a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 5.§ és 15.§ alapján iskolai kampányoltás keretében.
Az oltás két részből áll, melynek első részét most, második részét tavasszal fogja megkapni.

Az oltás várható időpontja: Alsó rész visszaküldési határideje:

Oltó orvos:

Szíveskedjék beküldeni a Gyermekek-egészségügyi kiskönyvet (oltási könyvet), ha még nem tette!

Ha a tanuló bármilyen okból a fenti címen és időpontban nem tud megjelenni, akkor szíveskedjék értesíteni, illetve ha gyermeke a védőoltását már megkapta, vagy a védőoltás beadása alól végleges mentességet kapott, akkor ezt igazolni.

Jelezze, ha valamilyen akut vagy krónikus betegség áll fenn gyermekénél, illetőleg, ha bármilyen gyógyszerert szed!

A **Hepatitis B** egy olyan vírusos fertőző betegség, amely a májat támadja meg és akut, valamint krónikus betegséget is okozhat. A vírus igen magas fertőzőképességgel bír, vérrel és testnedvekkel terjed.

LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK:

Ingerlékenység, fájdalom és bőrpír az injekció helyén, fáradtság, étvágytalanság, fejfájás, álmoság, hányinger, hányás, hasmenés, hasi fájdalom, kemény duzzanat az injekció beadásának helyén, láz, általános rossz közérzet, szédülés, izomfájdalom, kiütés, viszketés, csalánkiütés, ízületi fájdalom.

A lázas állapot gondos megfigyelést és szükség esetén lázcsillapítást igényel.
A védőoltást követő reakciókról tájékoztassa a gyermeke háziorvosát!

Kérem az alsó részt aláírva visszaküldeni az oltási könyvvel együtt!

Köszönettel:
iskolavédőnő

Kérem, ezt az alsó részt levágni, a fenti tájékoztatót pedig megtartani!
✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂

Gyermekek neve: Osztály:

1 hónapon belül kapott-e oltást gyermeke iskolai kampányoltáson kívül? (kérem jelölni)
NEM IGEN: oltást.

Volt-e a gyermekének 6 héten belül műtétje? NEM IGEN

Aláírással igazolom, hogy az Engerix (Hepatitis B elleni) védőoltásról szóló tájékoztatót, valamint az oltóhelyen a megjelenésről szóló értesítést átvettem!

Dátum:

Szülő/Gondviselő aláírása:

Aláíró neve nyomtatott nagybetűvel is:

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Értesítem, hogy gyermeke **Engerix (Hepatitis B elleni) védőoltásra kötelezett** a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 5.§ és 15.§ alapján iskolai kampányoltás keretében.
Az oltás két részből áll, melynek első részét most, második részét tavasszal fogja megkapni.

Az oltás várható időpontja:
.....

Oltó orvos:

Szíveskedjék beküldeni a Gyermekek-egészségügyi kiskönyvet (oltási könyvet), ha még nem tette!

Ha a tanuló bármilyen okból a fenti címen és időpontban nem tud megjelenni, akkor szíveskedjék értesíteni, illetve ha gyermeke a védőoltását már megkapta, vagy a védőoltás beadása alól végleges mentességet kapott, akkor ezt igazolni.

Jelezze, ha valamilyen akut vagy krónikus betegség áll fenn gyermekénél, illetőleg, ha bármilyen gyógyszerert szed!

A **Hepatitis B** egy olyan vírusos fertőző betegség, amely a májat támadja meg és akut, valamint krónikus betegséget is okozhat. A vírus igen magas fertőzőképességgel bír, vérrel és testnedvekkel terjed.

LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK:

Ingerlékenység, fájdalom és bőrpír az injekció helyén, fáradtság, étvágytalanság, fejfájás, álmoság, hányinger, hányás, hasmenés, hasi fájdalom, kemény duzzanat az injekció beadásának helyén, láz, általános rossz közérzet, szédülés, izomfájdalom, kiütés, viszketés, csalánkiütés, ízületi fájdalom.

A lázas állapot gondos megfigyelést és szükség esetén lázcsillapítást igényel.
A védőoltást követő reakciókról tájékoztassa a gyermeke háziorvosát!

Kérem az alsó részt aláírva visszaküldeni az oltási könyvvel együtt!

Köszönettel:
iskolavédőnő

Kérem, ezt az alsó részt levágni, a fenti tájékoztatót pedig megtartani!
✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂

Gyermekek neve: Osztály:

1 hónapon belül kapott-e oltást gyermeke iskolai kampányoltáson kívül? (kérem jelölni)
NEM IGEN: oltást.

Volt-e a gyermekének 6 héten belül műtétje? NEM IGEN

Aláírással igazolom, hogy az Engerix (Hepatitis B elleni) védőoltásról szóló tájékoztatót, valamint az oltóhelyen a megjelenésről szóló értesítést átvettem!

Dátum:

Szülő/Gondviselő aláírása:

Aláíró neve nyomtatott nagybetűvel is: