

فيروس الورم الحليمي (التؤلولي) البشري (HPV) يُوصى بإعطاء هذا اللقاح لبنات الصف السابع في الصف المدارس الثانوية.

Arabic

معلومات هامة:

- الرجاء قراءة المعلومات المُرفقة قبل تعبئة بطاقة التصريح.
- ستزور المجالس البلدية مدرستكم قريباً بخصوص هذا البرنامج اللقاحي.
- إذا (أو/تكم) أيّة أسئلة أو كانت لديكم معلومات طبية ستُساعد البلدية، الرجاء الإتصال إما بمجلس بلديتكم المحلي أو تدوين ملاحظة على إستمارة التصريح.
- من الأهمية بمكان إعادة كل البطاقات إلى المدرسة (حتى وإن كنتم لا توافقون على تلقيح ابنتكم) حيث أن ذلك يساعد في عملية رصد ومراقبة عملية الوقاية من فيروس الورم الحليمي (التؤلولي) البشري في فيكتوريا.

لِقاِحِ بِيَسْتَمِر طَوْلُ الْحَيَاةِ
www.health.vic.gov.au/immunisation

كيف تُملأ بطاقة التصريح بعد قراءة المعلومات المُرفقة:

Human papillomavirus (HPV)
Immunisation consent card

Parent/Guardian Signature: _____

1st dose: / /

2nd dose: / /

3rd dose: / /

لِكُلِّ الْأَطْفَالِ

الرجاء التعبئة ببينات
الطفل.

ثم

فم بتعبئة هذا القسم إذا
كنت ترغب في تلقيح
ابنتك.

أو

فم بتعبئة هذا القسم إذا كنت
طفلاتك قد أُلحقت سابقاً ضد
فيروس الورم الحليمي (التؤلولي)
البشري وليسيت بحاجة للقاح.
فم بتعبئة هذا القسم إذا كنت
لا ترغب في تلقيح طفلاتك.
لا، إننا أصرح لهذا القاح
(لا أوافق):

Pre-immunisation checklist

Parent/Guardian Signature: _____

1st dose: / /

2nd dose: / /

3rd dose: / /

No, I do not consent to the vaccinations:
My daughter has already had the HPV vaccines (please sign and write dates when administered) and therefore does not need the vaccine.
Parent/Guardian signature

1st dose: / /

2nd dose: / /

3rd dose: / /

OR

No, I do not consent to the vaccinations:
After reading the information provided, I do not wish to have my daughter immunised with the HPV vaccines
Parent/Guardian signature

Pre-immunisation checklist

Before you have your daughter immunised, check this list.

If any of the situations apply to your daughter, tell your doctor or nurse before immunisation in case the vaccine needs to be deferred or withheld:

- Has an allergy to any component of the vaccine
- Is pregnant
- Has a fever over 38.5°C on the day of immunisation

People who are receiving immunisation should remain at the place of immunisation for a period of 15 minutes.

If you require further advice or information, please contact your local council immunisation section or doctor.

Privacy statement

The information you provide on this consent card is for the sole purpose of monitoring immunisation programs by the State and Australian Governments. The data will be kept confidential and will not be shared with other agencies. You can also request access to this information by contacting your immunisation provider. Personal information will be sent to the National HPV Vaccination Program Register and used to evaluate the impact of the vaccine, cancer research and to contact vaccine recipients if booster doses are required.

immunisation provider stamp:

فيروس الورم الحليمي (التألولوي) (HPV)

معلومات التلقيح

ما هو فيروس الورم الحليمي (التألولوي) HPV؟

إن HPV هو اسم مجموعة من الفيروسات التي تُسبب ظاهراً البثرة وتآليل الأعضاء التناسلية وبعض السرطانات.

يُصنّف فيروس الورم الحليمي (التألولوي) البشري في الأعضاء التناسلية (Genital HPV) كشدة العدوى والانتشار وينتقل عن طريق كافة أنواع الأنشطة الجنسية المباشرة جازاً إحكاماً للبشرة بشخص آخر.

تصاب بعضاً الفيروس، وهناك ١١ نوعاً من فيروس HPV التي الأعضاء التناسلية وهي متعلقة جداً عند الرجال والنساء بعد شروتهم بممارسة النشاط الجنسي. ومستمرةً حتى يكون إما لا يقل عن حالة واحدة من فيروس HPV في الأعضاء التناسلية خلال حياتهم.

إن المناعة الطبيعية الموجودة لدى معظم الناس كافية بالتحصن من إصابة HPV خلال سنة أو سنتين، لكن قد تستمر الإصابة عند البعض وتتطور فتصبح سرطاناً أما بالنسبة للنساء، فإنها استمرت أصلاً HPV طبيعياً فتقدم عادةً لأكثر من ١٠ سنوات قبل أن تتطور لتصبح من المؤشرات المبكرة لسرطان عنق الرحم.

HPV لا يمكنه وقاية الإناث من سرطان عنق الرحم

ما هو سرطان عنق الرحم؟

إن سرطان عنق الرحم عبارة عن مرض حيث تنمو الخلايا غير الطبيعية التي طارت عليها تغييرات جراء فيروس HPV، وتقتل في أجزء الجسم في عنق الرحم أجزء من الجهاز التناسلي عند الإناث) ما بين المهبل والرحم (الطن).

إن سرطان الرحم غير شائع في أستراليا بسبب نجاح معظم النساء في إجراء فحوصات دورية على مسحة عنق الرحم التي تكتشف الخلايا غير الطبيعية، إلا أن سرطان عنق الرحم يؤدي كل سنة إلى وفاة حوالي ٢٠٠ امرأة في أستراليا.

هل يمنع الوقاية من الإصابة بفيروس HPV؟

أجل، هناك لقاح فيروس HPV يُعرف بـ "GARDASIL"، والذي يقدم الوقاية ضد أربعة من أكثر أنواع فيروس HPV شيوعاً (الأنواع ١٦، ١٨، ٣١، ٣٣). علماً أن النوعين ١٦ و ١٨ من فيروس HPV يتسببان في ٩٠٪ من قائل الأعضاء التناسلية، ويتسببان النوعان ١٦ و ١٨ في ٧٠٪ من سرطانات عنق الرحم. إن اللقاح ضد فيروس HPV يُمنحاً بنسبة تصل إلى ١٠٠٪ في الوقاية من الإصابات الناتجة عن الأنواع الأربعة من فيروس HPV. وبما أنه هناك أنواع أخرى من فيروس HPV التي قد تتسبب أيضاً في السرطان فيبقى هناك احتمال خطر بنسبة ٢٠٪.

لذا، فمن الأهمية بمكان أن تُذكر وتُفهم أن لقاح HPV لا يمكنه وقاية الإناث من سرطان عنق الرحم

وتأليل الأعضاء التناسلية الناتجة عن أنواع أخرى من HPV والتي هي غير موجودة في اللقاح.

ويصرف النظر عما إذا تم تلقيح ضد فيروس HPV أم لا، فإن إجراء فحص مسحة عنق الرحم ينقي بالم الأهمية في اكتشاف التغييرات التي تطرأ على خلايا عنق الرحم، ويجب أن يبدأ إجراء هذا الفحص بعد سنتين من شروع بالممارسة الجنسية وذلك لأن لقاح HPV لا يمنع كل سرطانات عنق الرحم.

كيف يتم إعطاء اللقاح؟

يُعطى اللقاح من خلال سلسلة تتألف من ثلاث حقن على مدى ستة أشهر يُحقن في العضلة أعلى الذراع.

كم تستمر فترة وقاية إينتي؟

تُشير آخر الدراسات إلى الوقاية الجيدة ضد فيروس HPV مع استمرار المتابعة، وتستمر الدراسات لتحديد ما إذا كانت الجرعة المعززة ضرورية من أجل استمرار الوقاية.

ما مدى سلامة استعمال لقاح فيروس HPV؟

لقد أُختبر لقاح HPV للاختبارات والتجارب حول العالم والتي أظهرت أنه آمن جداً ولا يُسبب المضاعفات عموماً.

ما هي التأثيرات الجانبية المحتملة للقاح HPV؟

- التأثيرات الجانبية الشائعة:
- ألم واحمرار وورم في موقع غرز الحقنة
- ارتفاع طفيف في درجة الحرارة
- الشعور بالإرهاق وعدم الارتياح
- الصداع
- الإعياء: قد يحدث بعد ٥ إلى ٣٠ دقيقة من أخذ أي لقاح.

التأثيرات الجانبية غير الشائعة:

- ظهور طفح جلدي أو البثور: طفح جلدي شديد الحكة.

يُؤذى أي شخص يتعرض لظهور الطفح الجلدي أو البثور بعد اللقاح. إن يتحدّث عن هذا الأمر مع جهة التلقيح قبل تناوله لجرعات أخرى من نفس اللقاح.

التأثيرات الجانبية النادرة:

- ردّة فعل تحسسية حادة مثل التورم في الوجه أو ضيق التنفس.

الرجاء مراجعة الطبيب فوراً إذا حصلت ردّة فعل تحسسية حادة.

يمكن تخفيف وطأة التأثيرات الجانبية عن طريق وضع قطعة قماش مبلّلة باردة على موقع غرز الحقنة.

- تناول الباراسيتامول لمعالجة الألم أو الحمى.

من يجب عليها عدم الحصول على التلقيح؟

- البنت التي لديها حساسية لأيّ من مكونات اللقاح وتشمل: الحليب، فوسفات الألمنيوم، إن هيميتيون، بوليبيروبيوت وصبغ يوم البورت.
- الأنثى الحامل.
- البنت التي ارتفعت حرارتها يوم التلقيح إلى أكثر من ٣٨.٥ درجة مئوية.

هل أخذ أكثر من لقاح واحد في نفس اليوم أمر مأمون وسليم؟

أجل، فقد تحتاج بعض البنات إلى أخذ حقنتين أو ثلاث في نفس اليوم الوقائية من أمراض مختلفة. إن الحصول على أكثر من حقنة واحدة لا يزيد من فرصة تعرّض الطفلة إلى ردّة فعل تجاه اللقاحات.

ويجب على البنات اللواتي يتم تلقيحهن البقاء في مكان التلقيح لفترة ١٥ دقيقة.

المزيد من المعلومات

- تقدم المواقع التالية على شبكة الإنترنت والمعلومات الإضافية:
 - www.health.vic.gov.au/immunisation
 - www.health.gov.au/cervicalcancer
 - www.hpvregister.org.au

السجل المركزي في البرنامج الوطني للقاح فيروس الورم الحليمي (التألولوي) البشري (HPV Register - السجل)

يقوم السجل المركزي في البرنامج الوطني لقاح فيروس الورم الحليمي (التألولوي) البشري (HPV Register) بجمع المعلومات الشخصية التي تُحوّل بهدفيات بصرية تلقية، فتُستعمل المعلومات التي تم جمعها لتقييم فعالية برنامج لقاح HPV على معدلات سرطان عنق الرحم، وتوجيه رسائل التذكير إذا كانت دورات التلقيح المتوقعة من ثلاث جرعات غير مكتملة، وتوجيه رسائل تُثبّت إكمال دورة اللقاح، والاتصال بالإناث إذا كانت هناك ضرورة لأخذ جرعات معززة.

ويتمكّن اختيار عدم إرسال معلوماتك الخاصة بك إلى سجل HPV المركزي.

Human papillomavirus (HPV) Immunisation consent card

Recommended vaccine for girls in Year 7 of secondary school

Please read both sides of the consent form and attached fact sheet before completing and signing.

Medicare no.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(Number beside child's name)	
Surname:	<input type="text"/>											
Residential address:	<input type="text"/>											
Date of birth:	/	/	<input type="text"/>									Postcode:
Telephone: (BH)	<input type="text"/>											
School:	<input type="text"/>											
Is this person of Aboriginal or Torres Strait Islander origin?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No											

Parent/Guardian, please sign if you agree to your child receiving Human papillomavirus (HPV) immunisation.

YES: I have read and understand the information given to me about vaccination, including risks and side effects. I understand that I am giving consent for three doses of HPV vaccine to be administered over four to six months. I have been given the opportunity to discuss the risks and benefits of vaccination with an immunisation provider. I understand that consent can be withdrawn at any time before vaccination takes place. I understand that the immunisation provider will record vaccination details and that my child's vaccination details will be forwarded to the National HPV Vaccination Program Register.

I am authorised to give consent for the above child to be vaccinated.

Name of parent/Guardian (please print): _____

Parent/Guardian signature: _____

Date: _____

See the back of this card if the vaccine is not to be given.

Office use only:

Date of 1st dose: _____

Date of 2nd dose: _____

Date of 3rd dose: _____