

(استبانة فحص لغرض) (طفل صغير / طفل في المرحلة الدراسية)

العنوان	درجة حرارة الجسم قبل مقابلة الطبيب			الدرجات
اسم الطفل	ذكر / أنثى	تاريخ الميلاد	ولد في / سنوات	(يوم/شهر/سنة) / (أشهر)
اسم الوالد / ولي الأمر				

تعليق الطبيب	الإجابة	استبانة التطعيم
	لا / نعم	هل قرأت الوثيقة (المرسله إليك سابقا عن طريق مكتب البلدية) والتي تبين التطعيم الذي سيتم تناوله الآن؟
	لا / نعم	من فضلك أجب على الأسئلة الآتية بخصوص الطفل المراد تطعيمه. وزن الطفل عند الميلاد هل كان الطفل يعاني من أية حالات مرضية غير طبيعية عند الولادة؟ () جرام هل كان الطفل يعاني من أية حالات مرضية غير طبيعية بعد الولادة؟ هل كانت هناك أية اضطرابات معينة لوحظت عند فحص صحة الطفل الصغير؟
	لا / نعم	هل الطفل مريض الآن ؟ إذا كان مريضا، فصف طبيعة المرض الذي يعاني منه. ()
	لا / نعم	هل كان الطفل مريضا الشهر الماضي؟ اسم المرض ()
	لا / نعم	هل أصيب أي فرد من أفراد عائلة الطفل أو صديق له بمرض الحصبة العادية أو الألمانية ، أو بمرض الجدري أو التهاب الغدة النكفية (النكاف) في الشهر الماضي ؟ اسم المرض ()
	لا / نعم	هل حصل أن عُرضَ الطفل لأي شخص مصاب بمرض السل (بما في ذلك أي فرد من أفراد العائلة)؟
	لا / نعم	هل تلقى الطفل تطعيما في الشهر الماضي؟ اسم اللقاح ()
	لا / نعم	هل يعاني الطفل من عيوب خلقية أو أمراض قلب أو كلي أو كبد أو أمراض الجهاز العصبي المركزي، أو نقص المناعة أو أية أمراض أخرى قمت باستشارة الطبيب بشأنها؟ اسم المرض ()
	لا / نعم	وبناء على ما سبق فهل وافق الطبيب المعالج للمرض المذكور آنفا على التطعيم الآن؟
	لا / نعم	هل عانى الطفل من أزمات (تشنج- نوبة مرض) في الماضي؟ فلو كان الأمر كذلك ففي أي عمر حدث له هذا؟ ()
	لا / نعم	لو أجبت على السؤال السابق " بنعم " فهل أصيب الطفل بالحمى في ذلك الوقت؟
	لا / نعم	هل أصيب الطفل بطفح جلدي أو أرتيكاريا (حساسية الجلد أو الحمى القراصية) كرد فعل لتناول بعض الأدوية أو الأطعمة أو أنه يمرض بعد تناول أطعمة أو أدوية معينة ؟
	لا / نعم	هل أصيب فرد من أفراد عائلة الطفل أو أحد أقربائه بمرض نقص المناعة الخلقي؟
	لا / نعم	هل عانى الطفل من رد فعل شديد للقاح معين من قبل؟ اسم اللقاح ()
	لا / نعم	هل أصيب فرد من أفراد عائلة الطفل أو أحد أقربائه مسبقا برد فعل شديد للقاح معين؟
	لا / نعم	هل تلقى الطفل نقل دم أو منتجات دم أو تناول دواء معروفا باسم جاما جلوبيولين في الشهور الستة الماضية؟
	لا / نعم	هل لديك أية استفسارات عن التطعيم الذي سيتم تناوله الآن؟

تعليق الطبيب
وبناء على الإجابات المذكورة عليه ونتائج المقابلة، فقد قررت بأن (يطعم / لا يطعم) الطفل الآن.
ولقد شرحت للوالد أو لولي الأمر المعلومات المتعلقة بالفوائد والآثار الجانبية للتطعيم والإعانة المقدمة للأشخاص الذين أصيبوا بأعراض سلبية مرتبطة بالتطعيم.
توقيع الطبيب أو اسمه وخاتمه:

تعد استبانة الفحص وسيلة لزيادة أمان عملية التطعيم. بعد ما قام الطبيب بمقابلة الطفل و إيضاح المعلومات المتعلقة بفوائد التطعيم وأهدافه ومخاطره (بما في ذلك الآثار الجانبية الخطيرة) كما أوضح لي طبيعة الإعانة المقدمة في حالة حدوث أعراض سلبية. وأنا متأكد من فهمي لهذه المعلومات.
ولذا فأنا (أوافق / لا أوافق) * أن يتلقى الطفل التطعيم. * من فضلك ضع دائرة على اختيارك.
وأنا على دراية بما ذكر آنفا ووافقت على أن تقدم هذه الاستبانة إلى مكتب البلدية.
توقيع الوالد / ولي الأمر:

اسم اللقاح	الجرعة	المؤسسة / اسم الطبيب / تاريخ إعطاء اللقاح
اسم اللقاح رقم التشغيلة [تحذير] تحقق من تاريخ صلاحية هذا اللقاح.	* (تعطى الجرعة عن طريق الحقن تحت الجلد) ** (أو عن طريق الفم) مل	المؤسسة: اسم الطبيب: تاريخ إعطاء اللقاح: (يوم/شهر/سنة) / /

[ملحوظة] يعد مستحضر جاما جلوبيولين منتج من منتجات الدم حيث يحقن به المريض للوقاية من الأمراض المعدية، مثل التهاب الكبدى النوع (أ)، كما يستخدم لمعالجة الأمراض المعدية الخطيرة. تعد بعض اللقاحات المعينة (على سبيل المثال، لقاح الحصبة العادية) أحيانا أقل تأثيرا على الأشخاص الذين تلقوا هذا المنتج في الفترة من 3 إلى 6 شهور السابقة.
* في حالة التطعيم ضد مرض السل باستخدام لقاح السل، صف على سبيل المثال "التطعيم الجلدي ضد مرض السل الذي يتم عن طريق استخدام الأدوات ذات الإبر المتعددة و الأحجام المحددة".
** وفي حالة التطعيم ضد شلل الأطفال صف على سبيل المثال "الجرعة المحددة بحجم 0.05 مل التي تعطى للمريض عن طريق الفم".

**استبانة فحص خاص بلقاح مرض الحصبة العادية والحصبة الألمانية
(المرحلة 3 و 4: بالنسبة للمريض الذي يرافقه الوالد / ولي الأمر، والمريض المتزوج)**

العنوان	درجة حرارة الجسم قبل مقابلة الطبيب		الدرجات
اسم المريض	ذكر / أنثى	تاريخ الميلاد	ولد في / سنوات / (يوم/شهر/سنة) / (أشهر)
اسم الوالد / ولي الأمر			

تعليق الطبيب	الإجابة		استبانة التطعيم
	لا	نعم	
			هل قرأت الوثيقة (المرسله إليك سابقا عن طريق مكتب البلدية) والتي تبين التطعيم الذي سيتم تناوله الآن؟
			من فضلك أجب على الأسئلة الآتية بخصوص المريض المراد تطعيمه.
			هل كان المريض يعاني من نقص وزن الجسم أو أية اضطرابات معينة عند الولادة أو بعدها أو لوحظت عند فحص صحة الطفل الصغير ؟
			هل يعاني من أي مرض الآن؟ فلو كان الأمر كذلك فمن فضلك صف بالتفصيل طبيعة المرض. ()
			هل كان الشخص مريضا الشهر الماضي؟ اسم المرض ()
			هل أصيب أي فرد من أفراد عائلة المريض أو صديق له بمرض الحصبة العادية أو الألمانية ، أو بمرض الجديري أو التهاب الغدة النكفية (النكاف) في الشهر الماضي ؟ اسم المرض ()
			هل تلقى المريض تطعيفا في الشهر الماضي؟ اسم اللقاح ()
			هل يعاني المريض من عيوب خلقية أو أمراض قلب أو كلي أو كبد أو أمراض الجهاز العصبي المركزي، أو نقص المناعة أو أية أمراض أخرى قمت باستشارة الطبيب بشأنها؟ اسم المرض ()
			وبناء على ما سبق فهل وافق الطبيب المعالج للمرض المذكور أنفا على التطعيم الآن؟
			هل عانى المريض من أزمات (تشنج- نوبة مرض) في الماضي؟ فلو كان الأمر كذلك ففي أي عمر حدث له هذا؟ ()
			لو أجبت على السؤال السابق " بنعم" فهل أصيب الشخص بالحمى في ذلك الوقت؟
			هل أصيب المريض بطبخ جلدي أو أرتيكاريا (حساسية الجلد أو الحمى القراصية) كرد فعل لتناول بعض الأدوية أو الأطعمة أو أنه يمرض بعد تناول أطعمة أو أدوية معينة ؟
			هل أصيب فرد من أفراد عائلة المريض أو أحد أقربائه بمرض نقص المناعة الخلقي ؟
			هل عانى المريض من رد فعل شديد للقاح معين من قبل؟ اسم اللقاح ()
			هل أصيب فرد من أفراد عائلة المريض أو أحد أقربائه مسبقا برد فعل شديد للقاح معين؟
			هل تلقى المريض نقل دم أو منتجات دم أو تناول دواء معروف باسم جاما جلوبولين في الستة شهور الماضية؟
			في حالة تطعيم السيدات: هل هناك ما يدل على حدوث حمل (على سبيل المثال تأخر الدورة الشهرية، أو انقطاعها)؟ [تحذير] يجب أن تتجنب السيدات الحمل لمدة شهرين على الأقل بعد التطعيم.
			هل لديك أية استفسارات عن التطعيم الذي سيتم تناوله الآن؟

تعليق الطبيب
وبناء على الإجابات المذكورة عالية ونتائج المقابلة، فقد قررت بأن (يطعم أو لا يطعم) المريض الآن.
ولقد شرحت للوالد / ولي الأمر (أو المريض نفسه لو كان متزوجا) المعلومات المتعلقة بالفوائد والآثار الجانبية للتطعيم والإعانة المقدمة للأشخاص الذين أصيبوا بأعراض سلبية مرتبطة بالتطعيم.
توقيع الطبيب أو اسمه وخاتمه.

تعد استبانة الفحص وسيلة لزيادة أمان عملية التطعيم. ولقد قام الطبيب بمقابلة المريض، و إيضاح المعلومات المتعلقة بفوائد التطعيم وأهدافه ومخاطره (بما في ذلك الآثار الجانبية الخطيرة) كما أوضح لي طبيعة الإعانة المقدمة في حالة حدوث أعراض سلبية. وأنا متأكد من فهمي لهذه المعلومات.
ولذا فأنا (أوافق / لا أوافق)* أن يتلقى المريض التطعيم. * من فضلك ضع دائرة على اختيارك.
وأنا على دراية بما ذكر أنفا ووافقت على أن هذه الاستبانة يمكن تقديمها إلى مكتب البلدية.
توقيع الوالد / ولي الأمر (أو المريضة نفسها إذا كانت متزوجة):

اسم اللقاح	الجرعة	المؤسسة / اسم الطبيب / تاريخ إعطاء اللقاح
اسم اللقاح رقم التشغيلة [تحذير] تحقق من تاريخ صلاحية هذا اللقاح.	مل	المؤسسة: اسم الطبيب: تاريخ إعطاء اللقاح: / / (يوم/شهر/سنة)

[ملحوظة] يعد مستحضر جاما جلوبولين منتجا من منتجات الدم حيث يحقن به المريض للوقاية من الأمراض المعدية، مثل التهاب الكبدى النوع (أ)، كما يستخدم لمعالجة الأمراض المعدية الخطيرة. تعد بعض اللقاحات المعنية (على سبيل المثال، لقاح الحصبة العادية) أحيانا أقل تأثيراً على الأشخاص الذين تلقوا هذا المنتج في المدة من 3 إلى 6 الأشهر السابقة ...
* إذا كان المريض متزوجا فلا حاجة للإجابة على هذا السؤال.

استبانة فحص خاص بلقاح مرض الحصبة العادية والحصبة الألمانية (المرحلة 3 و 4: بالنسبة للمريض الذي لم يرافقه الوالد / ولي الأمر)

توضيح الأمر قبل تلقي التطعيم ضد مرض الحصبة العادية والحصبة الألمانية

بالنسبة للوالد أو ولي الأمر: يرجى التأكد من قراءة هذه الوثيقة.

* [بالنسبة لوالد / ولي أمر الطفل المراد تطعيمه والبالغ من العمر ما يعادل الصف الأول من المرحلة الإعدادية أو الصف الثالث من المرحلة الثانوية]

كان على عاتق الوالد أو ولي الأمر في الماضي مرافقة طفله لتلقي التطعيم، أما بالنسبة لحالة التطعيم ضد الحصبة العادية والحصبة الألمانية للأطفال البالغين من العمر ما يعادل الصف الأول من المرحلة الإعدادية أو الصف الثالث من المرحلة الثانوية، فيمكن لهؤلاء الأطفال تلقي اللقاح بدون مرافقة الوالد أو ولي الأمر ابتداء من عام 2008 وحتى 2012 أي لمدة خمس سنوات، شريطة أن يقرأ الوالد / ولي الأمر ويفهم ويوقع هذه الوثيقة التي بموجبها يتم السماح للطفل بتلقي التطعيم. (يرجى التأكد من أن طفلك قد أحضر هذه الوثيقة في اليوم الذي يتم فيه التطعيم) إذا كان لديك أية استفسارات عن التطعيم يرجى استشارة طبيبك الخاص، أو مركز العناية الصحية، أو مكتب البلدية المسئول عن التطعيم قبل التوقيع على استبيان الفحص حتى تكون على دراية تامة بفوائد التطعيم ومخاطره قبل اتخاذ أي قرار بشأنه.

1 أعراض كل من الحصبة والحصبة الألمانية

○ مرض الحصبة

والسبب في مرض الحصبة هو الإصابة بفيروس الحصبة الذي ينتقل عبر الهواء أو الرذاذ المتناثر أو عن طريق التلامس. بعد إصابة الشخص بهذا الفيروس، لا تظهر عليه أية أعراض لمدة 10 إلى 12 يوما (وهذا ما يعرف بفترة حضانة الفيروس). وبعد ذلك، تظهر عليه أعراض الحصبة على سبيل المثال الحمى، والسعال، ورشح الأنف، وإفراز العين، والطفح الجلدي الأحمر. في 3 إلى 4 أيام الأولى بعد انتهاء فترة الحضانة، يعاني المريض من حمى بدرجة حرارة 38 درجة مئوية، ورشح الأنف، وإفراز العين، و في البداية تبدو الحمى أنها إلى انخفاض ولكن سرعان ما تزيد درجة الحرارة مرة أخرى ما بين 39 إلى 40 درجة مئوية، ويظهر الطفح الجلدي الأحمر على الرقبة وعلى الوجه ومن ثم ينتشر في سائر الجسد. وتتخفص الحمى في خلال الفترة من 3 إلى 4 أيام، كما يختفي الطفح الجلدي تدريجيا. وبالنسبة للأجزاء المصابة بالطفح الجلدي فإنها قد تظل داكنة لفترة ما.

يعاني حوالي 30% من المرضى من المضاعفات، ويعد التهاب الشعب الهوائية، والتهاب الرئوي، والتهاب الأذن الوسطى، والتهاب الدماغ أكثر المضاعفات انتشارا. ومن بين كل 100 من المرضى المصابين بالحصبة يعاني 7 إلى 9 أفراد من التهاب الأذن الوسطى وحوالي 6 أشخاص من التهاب الرئوي. بينما يعاني فرد واحد من بين 1.000 فرد من التهاب الدماغ.

وفي خلال مدة تصل إلى 20 سنة من عدوى الحصبة يظهر فرد واحد من بين 100.000 شخص يعاني من مرض التهاب الدماغ المصلب تحت الحاد، وهو نوع خطير من التهاب الدماغ (SSPE) بينا يموت فرد واحد من بين 1.000 شخص بسبب مرض الحصبة.

○ الحصبة الألمانية

والسبب في مرض الحصبة الألمانية هو الإصابة بفيروس الحصبة الألمانية الذي ينتشر عن طريق عدوى الرذاذ المتناثر. وبعد إصابة المريض بهذا الفيروس، لا تظهر عليه أية أعراض لمدة 14 إلى 21 يوما (وهذا ما يعرف بفترة حضانة الفيروس). ثم تظهر الأعراض كالطفح الجلدي الأحمر ولكنه عادة ما يكون بنسبة أقل من مرض الحصبة العادية، كما يعاني المريض من حمى وتورم العقد الليمفاوية وغالبا في الجزء الخلفي للحنق. وقد تحدث أحيانا أعراض أخرى مثل السعال، ورشح الأنف واحمرار العين (التهاب ملتحمه العين). وعندما يصاب الطفل بمرض الحصبة الألمانية يختفي الطفح الجلدي وتذهب عنه الحمى في خلال 3 أيام تقريبا وهذا ما يعرف أيضا بمرض "حصبة الأيام الثلاثة". وهناك مضاعفات لمرض الحصبة الألمانية كالألم المصاحب، ونقص عدد الصفائح الدموية (فرد واحد من بين 3.000 شخص)، والتهاب الدماغى (فرد واحد من بين 6.000 شخص). تعتبر أعراض الحصبة الألمانية أكثر خطورة في البالغين عن الأطفال الصغار.

عندما تصاب المرأة بمرض الحصبة الألمانية أثناء المرحلة المبكرة من الحمل، فمن المحتمل أن يولد الجنين مصابا بمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية التي تصحب معها عيوب قلبية، وتكون المياه البيضاء على العين، والصمم، واضطرابات أخرى.

2 فوائد التطعيم وآثاره الجانبية

أكثر من 95% من الأطفال الذين تم تطعيمهم أصبح لديهم مناعة ضد هذا المرض. والطفل الذي لديه هذه المناعة لا يؤثر فيه فيروس الحصبة العادية أو الحصبة الألمانية. و يسبب التطعيم أحيانا آثارا جانبية خفيفة ونادرا ما ينتج عنه آثار جانبية خطيرة. وتظهر أحيانا ردود فعل بعد التطعيم وهي كالتالي:

(1) آثار جانبية رئيسية ناتجة عن لقاح مرض الحصبة العادية و الحصبة الألمانية (يستخدم هذا اللقاح عادة للتطعيم المتزامن ضد الحصبة العادية و الحصبة الألمانية).

الآثار الجانبية الرئيسية عبارة عن حمى (عند 20% من المرضى) وطفح جلدي (عند 10%)، تظهر هذه الأعراض على المريض عادة من 5 إلى 14 يوم بعد التطعيم. تظهر أعراض الحمى والطفح الجلدي والحكة خلال الـ 24 ساعة الأولى بعد التطعيم ويعتقد أنها ردود فعل ناتجة عن الحساسية وتحدث أحيانا ولكنها تختفي في خلال 1 إلى 3 أيام. يعاني بعض المرضى من احمرار وتورم وتصلب في مكان الحقن بالإضافة إلى تورم العقد الليمفاوية وعلى الرغم من ظهور هذه الأعراض فإنها عادة ما تختفي في خلال أيام معدودة.

ونادرا ما يتم الإبلاغ عن حدوث آثار جانبية خطيرة مثل ردود الفعل الحادة الناتجة عن الحساسية المفرطة (الحمى القراصية، وصعوبة في التنفس، والصدمة) أو مرض نقص الصفائح الدموية الحاد (نزيف تحت الجلد، ومن الأنف، ومن العشاء المخاطي الفموي أو من مكان آخر)، أو مرض التهاب الدماغى والتشنجات.

2) الآثار الجانبية الرئيسية التي يسببها لقاح مرض الحصبة العادية

(يستخدم هذا اللقاح للتطعيم ضد مرض الحصبة العادية فقط.)

تظهر الآثار الجانبية الرئيسية من 5 إلى 14 يوما بعد التطعيم وهي عبارة عن حمى بدرجة حرارة منخفضة (بين 37.5 إلى 38.5 درجة مئوية تظهر في 5% من المرضى) وحمى بدرجة حرارة مرتفعة (فوق 38.5 درجة مئوية تظهر في 8% من المرضى) بالإضافة إلى الطفح الجلدي المشابه لحالة الحصبة العادية (يظهر على 6% من المرضى). وتستمر الحمى عادة لمدة يوم أو يومين. أما الطفح الجلدي فنادر ما يكون شديداً وقد يكون ذا لون أحمر وظاهراً بل ويشبه نظيره في الحصبة العادية. وهناك آثار جانبية أخرى مثل الاحمرار والتورم في مكان الحقن وتشنجات حمى (تحدث في فرد واحد من بين 300 شخص) بالإضافة إلى الحمى القراصية (الأرتيكاريا) وبعض الآثار الجانبية الأقل انتشاراً وغالباً تعد آثاراً جانبية مؤقتة.

وهناك آثار جانبية خطيرة ونادراً ما تحدث مثل ردود الفعل الحادة الناتجة عن الحساسية المفرطة وحالات الالتهاب الدماغي / الاعتلال الدماغي (فتحدث غالباً في فرد واحد من بين مليون أو أقل) ومرض نقص الصفائح الدموية الحاد (الذي يحدث في فرد من بين مليون شخص).

ويكاد الإبلاغ لا يذكر عن مرض التهاب الدماغ المصلب تحت الحاد الناتج عن التطعيم فيحدث هذا المرض بنسبة 1/10 من المرضى المصابين بغير وس الحصبة العادية.

3) الآثار الجانبية الرئيسية للقاح الحصبة الألمانية

(يستخدم هذا اللقاح للتطعيم ضد مرض الحصبة الألمانية فقط.)

الآثار الجانبية الرئيسية عبارة عن الطفح الجلدي، والأرتيكاريا، والالتهاب الجلدي، والحكة، والحمى، وتورم العقد الليمفاوية بالإضافة إلى الألم المصاحب. وبالنسبة للآثار الجانبية نادرة الحدوث فهي عبارة عن الصدمة، و ردود الفعل الحادة الناتجة عن الحساسية المفرطة ، ومرض نقص الصفائح الدموية الحاد (وهذه الآثار تظهر في فرد واحد من بين مليون مريض).

3 أنظمة لمساعدة الأشخاص الذين أصيبوا بأعراض سلبية مرتبطة بالتطعيم.

الشخص الذي يتطلب معالجة طبية أو الذي فقد قدرته على مسايرة نشاطاته اليومية نتيجة لآثار جانبية أو إصابة ناتجة عن التطعيم الروتيني فإن الحكومة تقوم بتعويضه طبقاً لقانون التطعيم الوقائي.

هذا التعويض عبارة عن دفع التكاليف والمزايا الطبية، كما يشكل دخلاً سنوياً للأطفال المعاقين، ودخلاً سنوياً لغرض إعانة عجز، ومبلغ إجمالي لتعويض وفاة بالإضافة إلى تكاليف الجنازة كما هو منصوص عليه في القانون وبناء على مدى خطورة الإصابة. يدفع التعويض المذكور بناء على أحكام القانون. وجميع التعويضات - باستثناء المبلغ الإجمالي لتعويض الوفاة وتكاليف الجنازة - تدفع بصورة مستمرة لحين انتهاء المعالجة أو لحين تحسن صحة المصاب.

ويدفع هذا التعويض بعد ما تؤكد لجنة الفحص الحكومية بأن هذه الإصابة ناتجة عن التطعيم. وتتألف هذه اللجنة من متخصصين في مجال التطعيم، وعلم الأمراض المعدية، والقانون، والمجالات المناسبة الأخرى حيث يناقشون العلاقة السببية بين هذه الإصابة والتطعيم التي من خلالها يمكن معرفة ما إذا كانت الإصابة ناتجة عن التطعيم أو عن أية عوامل أخرى (كعدوى قبل التطعيم أو بعده ، أو ناتجة عن أسباب أخرى).

فابتداء من عام 2008 وحتى 2012 سيتلقى الأطفال البالغون من العمر ما يعادل الصف الأول من المرحلة الإعدادية والصف الثالث من المرحلة الثانوية تطعيمًا ضد مرض الحصبة العادية والحصبة الألمانية (و يشمل التطعيم الخاص بكل من الحصبة العادية والألمانية) وذلك من شهر أبريل لهذا العام وحتى مارس القادم. وإذا رغب الطفل في التطعيم بعد هذه الفترة المخصصة فلا يدخل هذا التطعيم تحت قانون التطعيم الوقائي (التطعيم الاختياري). وفي هذه الحالات عندما يتضرر الطفل بسبب التطعيم، يتم مساعدته بتعويض طبقاً للقانون الخاص بوكالات الأجهزة الطبية والمستحضرات الصيدلانية، ويشكل هذا التعويض عادة نصف ما نص عليه في قانون التطعيم الوقائي (من تكاليف ومزايا طبية بالإضافة إلى تكاليف الجنازة).

* إذا ما أيقنت أنك بحاجة إلى تقديم طلب للتعويض، فاستشر الطبيب الذي قام بمقابلة طفلك قبل التطعيم، أو مركز العناية الصحية، أو مكتب البلدية المسؤول عن التطعيم.

4 تحذيرات التطعيم

يعطى هذا التطعيم عادة للطفل الذي لا يعاني من مشاكل صحية. إذا كان طفلك مريضاً فيرجى حينئذ استشارة طبيبك في تطعيم طفلك أم لا.

إذا ما توافر في طفلك أحد هذه المعايير فإنه لا يمكن أن يتلقى التطعيم.

1) إذا كان الطفل مصاباً بحمى ظاهرة بدرجة حرارة (37.5 درجة مئوية أو أكثر)

2) أو كان مصاباً بمرض حاد و شديد

3) أو كان قد عانى من صدمة الحساسية بسبب أي مكون من مكونات مستحضر التطعيم.

4) أو كان مصاباً بأي مرض تسبب في نظام مناعي غير طبيعي و ملحوظ، أو تلقى علاجاً يسبب كبت المناعة

5) الحمل

أو أية حالات أخرى يراها الطبيب غير ملائمة

(تحذيرات خاصة بالنساء)

إذا كنت حاملاً بالفعل أو يحتمل أن تكوني حاملاً فينبغي أن لا تتلقى التطعيم. ينصح بتلقي التطعيم بعد الوضع أو حين التأكد من أنك لست بحامل.

عند تلقي التطعيم استشير الطبيب الذي يعطيك التطعيم، أو مركز العناية الصحية، أو مكتب البلدية المسؤول عن التطعيم.

تجنب حدوث الحمل لمدة شهرين على الأقل بعد التطعيم.

بالنسبة للوالد / ولي الأمر: يرجى التأكد من قراءة الآتي.

بعد قراءة ما سبق بعناية ودراية تامة، يرجى أن تقرر أن يخضع طفلك للتطعيم أو لا. فلو قررت تطعيم طفلك فمن فضلك قم بالتوقيع على الآتي في الخانة الخاصة بالوالد / ولي الأمر. **بدون توقيعك لا يمكن لطفلك أن يتلقى التطعيم.** إذا لم ترغب في تطعيم طفلك فلا حاجة لأن توقع.

لقد قرأت الوثائق التوضيحية الخاصة بالتطعيم ضد الحصبة العادية والحصبة الألمانية كما أدركت الفوائد والمخاطر (والآثار الجانبية الخطيرة) التي يسببها اللقاح، ونظام الإعانة القائم على مساعدة من حدث له إصابة بسبب التطعيم. و بعد أخذ هذه العوامل بعين الاعتبار، فقد قررت بأن يخضع طفلي للتطعيم. وقد فهمت أن هذه الوثيقة قد أعدت لمساعدة الوالدين و أولياء الأمور لفهم آثار التطعيم فهما شاملا، وأوافق على أن تقدم هذه الاستمارة إلى مكتب البلدية.

توقيع الوالد / ولي الأمر:

العنوان:

رقم الاتصال عند الطوارئ:

* يجب تقديم هذه الاستمارة عند تطعيم الطفل البالغ من العمر ما يعادل الصف الأول من المرحلة الإعدادية أو الصف الثالث من المرحلة الثانوية، كما يجب تقديم الاستمارة إذا لم يرافق الوالد / ولي الأمر الطفل وذلك ابتداء من عام 2008 وحتى عام 2012. وتأكد من أن طفلك قد قام بتقديم هذه الاستمارة عند عدم مرافقتك له وأنه قد تلقى التطعيم. **بدون توقيعك لا يمكن لطفلك أن يتلقى التطعيم.**

استبانة الفحص

العنوان	درجة حرارة الجسم قبل مقابلة الطبيب				
اسم الطفل	ذكر/أنثى	تاريخ الميلاد	ولد في العمر ()	/ / سنوات	(يوم/شهر/سنة) أشهر
الدرجات					

تعليق الطبيب	الإجابة		استبانة التطعيم
	لا	نعم	يرجى الإجابة على الأسئلة الآتية بخصوص الطفل المراد تطعيمه. هل كان الطفل يعاني من نقص وزن الجسم أو أية اضطرابات معينة عند الولادة أو بعدها أو لوحظت عند فحص صحة الطفل الصغير ؟
	لا	نعم	هل الطفل مريض الآن ؟ لو كان مريضاً، فصف طبيعة المرض الذي يعاني منه. ()
	لا	نعم	هل كان الطفل مريضاً الشهر الماضي؟ اسم المرض ()
	لا	نعم	هل أصيب أي فرد من أفراد عائلة الطفل أو صديق له الشهر الماضي بمرض الحصبة العادية أو الألمانية ، أو بمرض الجدري أو التهاب الغدة النكفية (النكاف) ؟ اسم المرض ()
	لا	نعم	هل تلقى الطفل تطعيماً في الشهر الماضي؟ اسم اللقاح ()
	لا	نعم	هل يعاني الطفل من عيوب خلقية أو أمراض قلب أو كلي أو كبد أو أمراض الجهاز العصبي المركزي، أو نقص المناعة أو أية أمراض أخرى قمت باستشارة الطبيب بشأنها؟ اسم المرض ()
	لا	نعم	وبناء على ما سبق فهل وافق الطبيب المعالج للمرض المذكور آنفاً على التطعيم الآن؟
	لا	نعم	هل عانى الطفل من أزمات (تشنج- نوبة مرض) في الماضي؟ إذا كان الأمر كذلك ففي أي عمر حدث له هذا؟ ()
	لا	نعم	إذا أجبت على السؤال السابق " بنعم" فهل أصيب الطفل بالحمى في ذلك الوقت؟
	لا	نعم	هل أصيب الطفل بطفح جلدي أو أرتيكاريا (الحمى القراصية أو حساسية الجلد) كرد فعل لبعض الأدوية أو الأطعمة أو أنه يمرض بعد تناول أطعمة أو أدوية معينة؟
	لا	نعم	هل أصيب فرد من أفراد عائلة الطفل أو أحد أقربائه بمرض نقص المناعة الخلقي؟
	لا	نعم	هل عانى الطفل من رد فعل شديد للقاح معين من قبل؟ اسم اللقاح ()
	لا	نعم	هل أصيب فرد من أفراد عائلة الطفل أو أحد أقربائه في الماضي برد فعل شديد للقاح معين؟
	لا	نعم	هل تلقى الطفل نقل دم أو منتجات دم أو تناول دواء معروف باسم جاما جلوبيولين في الأشهر الستة الماضية؟
	لا	نعم	في حالة تطعيم السيدات: هل هناك ما يدل على حدوث حمل (على سبيل المثال تأخر الدورة الشهرية، أو انقطاعها)؟ [تحذير] يجب أن تتجنب السيدات الحمل لمدة شهرين على الأقل بعد التطعيم.
تعد استبانة الفحص وسيلة لزيادة أمان عملية التطعيم. هل توافق على أن يتلقى طفلك هذا التطعيم مع الأخذ في الحسبان الأمراض السابقة وحالتها اليوم؟ أنا (أوافق / لا أوافق) * على أن يتلقى الطفل التطعيم. * من فضلك ضع دائرة على اختيارك. وأنا على دراية بما ذكر آنفاً وأوافق على أن تقدم هذه الاستبانة إلى مكتب البلدية.			
توقيع الوالد / ولي الأمر:			

تعليق الطبيب	وبناء على الإجابات المذكورة عليه ونتائج المقابلة، فقد قررت بأن (يطعم أو لا يطعم) المريض الآن. ولقد شرحت للمريض أو للمريضة المعلومات المتعلقة بالفوائد والآثار الجانبية للتطعيم والإعانة المقدمة للأشخاص الذين أصيبوا بأعراض سلبية مرتبطة بالتطعيم.
توقيع الطبيب أو اسمه وخاتمه.	

اسم اللقاح	الجرعة	المؤسسة / اسم الطبيب / تاريخ إعطاء اللقاح
اسم اللقاح رقم التشغيلية [تحذير] تحقق من تاريخ صلاحية هذا اللقاح.	مل	المؤسسة: اسم الطبيب: تاريخ إعطاء اللقاح: / / (يوم/شهر/سنة)

ملحوظة: يعد مستحضر جاما جلوبيولين منتجاً من منتجات الدم حيث يحقن به المريض للوقاية من الأمراض المعدية، مثل التهاب الكبد النوع (أ)، كما يستخدم لمعالجة الأمراض المعدية الخطيرة. تعد بعض اللقاحات المعينة (على سبيل المثال، لقاح الحصبة العادية) أحياناً أقل تأثيراً على الأشخاص الذين تلقوا هذا المنتج في الفترة من 3 إلى 6 الأشهر السابقة.