

Iskolaegészségügyi Szolgálat neve:.....

Címe:

Azonosítója:

Védőnő neve:.....

Munkahelyi telefonszáma: Munkahelyi mobilszáma:

Munkahelyi egyedi e-mail címe:

Védőnői tájékoztató a dTap védőoltásról

[18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről]

Milyen betegségek ellen véd a dTap védőoltás?

A védőoltás 3 súlyos betegség a **torokgyík** (diftéria, d), a **merevgörccs** (tetanusz, T), a **szamárköhögés** (pertussis, ap) ellen véd.

Mikor esedékes a dTap védőoltás?

A serdülőket az általános iskola 6. osztályában oltják újra diftéria, tetanusz és szamárköhögés (dTap) ellen.

Mire számíthat a dTap elleni oltás után?

Az oltás helyén mérsékelt duzzanat és bőrpír alakulhat ki. Az oltás után láz is jelentkezhet, ezért a testhőmérsékletet rendszeresen ellenőrizni kell, hogy időben el lehessen kezdeni a lázcsillapítást.

Diftéria

Milyen betegség a diftéria?

A diftéria, más néven torokgyík, súlyos fertőző betegség, amelyet egy baktérium okoz. A torokgyík cseppfertőzéssel terjed.

Melyek a diftéria tünetei?

A diftéria torokfájással, lázzal, rossz közérzettel, rekedtséggel jár. A garatban, a gégen, a mandulákon, az orrban vaskos, szürke lepedéket képez, amely fulladást okozhat. A betegség súlyos lefolyású, a megbetegedettek negyede belehalhat a fertőzésbe.

Tetanusz

Milyen betegség a tetanusz?

A tetanusz, más néven merevgörccs, egy súlyos, baktérium okozta betegség. A baktérium az emberi szervezetbe sérüléseken keresztül jut be, emberről-emberre nem terjed. Fertőzési veszélyt jelent az állati harapás, az égési sérülés, a vágott vagy szúrt seb is.

Melyek a tetanusz tünetei?

A tetanusz első tünete általában a szájzár, majd ezt követi a nyak és az arcizmok görcse, aminek hatására torz mosolyban rögzül az arc. Izommerevség alakul ki, amelyhez rohamokban jelentkező a gerincre és a végtagokra is kiterjedő izomgörcsök társulnak. Ezek csonttörést és akár a gerincoszlop törését is okozhatják. A gége és a légző izmok görcse fulladáshoz vezethet.

Szamárköhögés

Milyen betegség a szamárköhögés?

A szamárköhögés egy baktérium okozta heveny fertőző betegség. A szamárköhögés cseppfertőzéssel terjed, leggyakrabban köhögéssel, tüszögéssel, vagy beteg emberrel hosszabb ideig, egy légtérben való tartózkodással.

Melyek a szamárköhögés tünetei?

A hurutos betegség kezdetén orrfolyás, hőemelkedés, kötőhártya gyulladás jelentkezhet. A kezdeti tüneteket több hetes száraz köhögés követheti. A kínzó, belégzést kísérő köhögésnek jellegzetes hangja van, innen ered a szamárköhögés elnevezés. A csecsemők körében különösen nagy a veszélye a légzésleállásnak.

Gyermeke egészségéért Ön tehet a legtöbbet! Gondoljon még ma a holnapra!

Megelőzés. Védelem. Védőoltás.

A gyermek neve:

Születési helye:

Születési ideje:

TAJ száma:

Anyja születési neve:

Lakcíme:

Tájékoztatom, hogy a dTap védőoltás beadása iskolai kampányoltás keretében történik, az oltást az iskolaorvos adja be, hiányzás esetén is az iskolaorvos fogja pótolni az elmaradt oltást.

Az oltás beadásakor a gyermek vigye magával a Gyermekegészségügyi kiskönyvet.

Az oltathóság elbírálása orvosi feladat. Az oltóanyag nem alkalmazható a készítmény hatóanyagaival vagy bármely segédanyagával szembeni ismert túlérzékenységnél. Heveny, lázas betegség fennállásakor a védőoltást el kell halasztani, azonban az elmaradt oltásokat mielőbb pótolni szükséges.

Ha gyermeke a védőoltását már megkapta, vagy a védőoltás beadása alól végleges mentességet kapott, akkor ezt igazolni szükséges.

Tájékoztatom arról is, hogy amennyiben gyermeke kötelező védőoltása, megalapozott orvosi indok nélkül többszöri értesítés ellenére elmarad, akkor az illetékes járási/kerületi hivatal hatósági eljárást indít a szülő/gondviselő ellen.

A védőoltás ideje:

A védőoltás helye:

A védőoltáshoz alkalmazott oltóanyag neve:

Az alkalmazási előirat, betegájékoztató elérhető: <https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis>

Dátum: év hónap nap

Ph

.....
iskolaegészségügyi feladatot ellátó védőnő aláírása

Alapnyilvántartási száma:

A dTap védőoltásról szóló védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum: év hónap nap

.....
szülő/gondviselő aláírása