

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ГРИПУ ІНТРАНАЗАЛЬНОЮ ВАКЦИНОЮ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Вакцина проти ДИТЯЧОГО ГРИПУ:

Грип може становити значну загрозу для здоров'я дітей віком до 5 років, оскільки спричиняє велику кількість звернень до закладів первинної медичної допомоги, а також госпіталізацій, деякі з яких можуть бути тяжкими. Схема вакцинації передбачає 1 дозу. Більше інформації <https://www.andavac.es/vacunacion-antigripal-de-la-poblacion-infantil/>

Перш ніж підписати цю згоду, рекомендуємо ознайомитися з інформацією, наведеною на зворотному боці цього документа:

- Чому важливо, щоб діти віком до 5 років були вакциновані проти грипу?
- Кому рекомендовано вакцинуватися проти грипу?
- Які існують протипоказання до застосування інтраназальної вакцини?
- Які ризики пов'язані із застосуванням інтраназальної вакцини?
- Що робити у разі виникнення однієї з цих реакцій?
- Чому вакцинацію проводять у навчальних закладах?
- Де можна отримати додаткову інформацію?

Навчальний заклад: _____ Клас і група: _____
Ім'я та прізвище: _____
Дата народження: Стать: чоловіча / жіноча
Населений пункт: Телефон батька/матері/опікуна:

АНКЕТА (заповнюється батьком, матір'ю або законним опікуном).

Чи має дитина алергію на якісь лікарські препарати? ТАК / НІ Якщо так, на які саме?

.....

Чи має дитина ослаблений імунітет або отримує лікування імунодепресантами? ТАК / НІ

Якщо так: який лікарський препарат і в якій дозі приймає?

Чи має дитина тяжку алергію на яйця? ТАК / НІ

ВАЖЛИВО: Для проведення вакцинації необхідна Ваша згода, яка обов'язково має бути підтверджена Вашим підписом. Після підписання, будь ласка, надішліть заповнений бланк або передайте його до навчального закладу у визначений термін.

Поставте позначку у відповідному полі, якщо Ви погоджуєтеся на вакцинацію Вашої дитини.

Пан/пані DNI (Документ, що посвідчує особу)

Дію від свого імені, а також як батько/мати/опікун

Надаю свою згоду на вакцинацію моєї дитини проти грипу інтраназальною вакциною в навчальному закладі.

☐ Так ☐ Ні

Якщо учень/учениця є учасником системи взаємного медичного страхування (з іспанської mutualista) (MUFACE, MUGEJU або ISFAS) та отримує медичне обслуговування через приватну медичну страхову компанію, необхідно заповнити наведені нижче поля:

№ учасника системи взаємного медичного страхування Приватна медична страхова компанія

☐ Adeslas ☐ Asisa ☐ Nueva Mutua Sanitaria ☐ Інші

У _____, "_____" _____ 2026 року

Підпис батька/мати/опікуна:

МІСЦЕ ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

Не вакциновано: ☐ через медичні протипоказання ☐ через відмову від вакцинації ☐ через відсутність ☐ інша причина

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ГРИПУ ІНТРАНАЗАЛЬНОЮ ВАКЦИНОЮ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ДЛЯ ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 36 ДО 59 МІСЯЦІВ (3 І 4 РОКИ)

Чому важливо, щоб діти віком до 5 років були вакциновані проти грипу?

Профілактика має ключове значення для збереження здоров'я дітей. Грип може бути тяжким захворюванням у дітей віком до 5 років, спричиняючи велику кількість звернень за медичною допомогою та госпіталізацій, деякі з яких можуть бути тяжкими.

Кому рекомендовано вакцинуватися проти грипу інтраназальною вакциною в навчальних закладах?

Щеплення проти грипу рекомендовано всім дітям віком від 6 місяців до 5 років. Інтраназальна вакцина рекомендована дітям віком від 2 років і включена до програм вакцинації в навчальних закладах для дітей, які навчаються на першому та другому циклах дошкільної освіти. Цих дітей вакцинуватимуть проти грипу в навчальних закладах за допомогою інтраназальної вакцини Fluenz. [Інструкція для медичного застосування за цим посиланням](#)

Які існують протипоказання до застосування інтраназальної вакцини проти грипу?

Інтраназальна вакцина проти грипу не підходить для дітей із такими станами:

- Тяжка алергія на яйця або продукти з них.
- Тяжкі порушення роботи імунної системи, вроджені або спричинені медикаментозним лікуванням.
- Тривале лікування саліцилатами, що застосовуються перорально або місцево.
- Нещодавні епізоди астми, особливо якщо вони виникли протягом трьох днів перед вакцинацією.

У таких випадках вакцину слід вводити внутрішньом'язово у вашому звичайному медичному центрі.

Крім того, застосування інтраназальної вакцини не рекомендується дітям, які контактують із людьми з тяжким імунodefіцитом, наприклад із реципієнтами трансплантатів. Однак цим дітям надзвичайно важливо зробити щеплення, щоб запобігти передачі інфекції людям із порушеним імунітетом. У таких випадках для зниження ризику слід використовувати внутрішньом'язову вакцину.

Які побічні реакції може спричинити інтраназальна вакцина проти грипу?

Ця вакцина є безпечною та успішно застосовується в багатьох країнах. Найчастішою реакцією є закладеність носа, хоча також можуть виникати інші симптоми, такі як зниження апетиту або загальне нездужання. У разі підвищення температури або поганого самопочуття рекомендується застосування парацетамолу.

Чому вакцинацію проти грипу проводять у навчальних закладах?

Полегшення доступу до вакцинації має надзвичайно важливе значення. Для багатьох сімей відвідування медичного центру в робочий час є складним, тому проведення вакцинації в навчальних закладах спрощує цей процес. Досвід інших країн показав, що вакцинація в навчальних закладах є ефективною стратегією. Крім того, введення інтраназальної вакцини, яке не спричиняє болю, робить її особливо зручною для проведення вакцинації в таких умовах.

Де можна отримати додаткову інформацію?

Для отримання додаткової інформації про кампанію з вакцинації дітей проти грипу загалом, а також про шкільну вакцинацію проти грипу інтраназальною вакциною, можна звернутися до:

- Сторінка Веб Andavac, присвячена вакцинації дітей проти грипу <https://www.andavac.es/vacunacion-antigripal-de-la-poblacion-infantil/>
- До свого лікаря або іншого медичного працівника, який опікується здоров'ям вашої дитини