**TIL ELEVER OG FORESATTE PÅ 2. TRINN – NÅ ER DET TID FOR LITT VAKSINEPÅFYLL**

Det skal vaksineres mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio (DTP-IPV-vaksine). Vedlagt finner du informasjon fra Folkeinstituttet om selve vaksinen.

PÅ Oppdal velger vi å kalle inn barna sammen med foreldre/foresatte. Vår erfaring er at barna selv ønsker at foresatte/foreldre er med. **Vaksineringa skjer på Oppdal helsestasjon**.

Dersom det er forhold dere som foreldre/foresatte ønsker å ta opp, ønsker vi svært gjerne å lage ny timeavtale ut fra den enkeltes behov, da det blir for liten tid vaksinasjonsdagene.

Alle elever på 2. trinn i Oppdal kommune kalles inn i løpet av få dager. Man vil dermed kunne treffe andre 2. trinnelever på venterommet. Etter vaksinering venter dere i 20 minutter på helsestasjonen, dette er rutine ved all vaksinering.

Lærerne på 2. trinn er informert om hvilk dager elevene gis tilbud om time for vaksinering. Helsesykepleier gir elevene informasjon på skolen, før vaksinasjonsdagene.

Når foreldre/foresatte følger barnet selv, er det ikke nødvendig med skriftlig samtykke. Dersom andre enn foresatte følger barnet på vaksinasjonsdagen, ber vi om at dere fyller ut nederste del av informasjonsskjemaet som følger vedlagt og sender det med på vaksinasjonsdagen. Dersom du har lastet ned **HelsaMI-appen** kan dere også samtykke på vaksinering der digitalt.

Dersom timen ikke passer eller det er noe dere lurer på, eller ønsker å ta opp med helsesykepleier på forhånd, ta gjerne kontakt på tlf. **918 96 076**.

**Med hilsen**

**Oppdal helsestasjon**

**Russervegen 5 B**

**7340 OPPDAL**

**Til elever og foresatte**

**Tid for vaksinasjon mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio (DTP-IPV-vaksine)**

I det nasjonale vaksinasjonsprogrammet tilbys elever i 10. klasse (15–16 års alder) en oppfriskningsdose av vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio. I vaksinasjonsprogrammet gis tre doser med slik vaksine i løpet av barnets første leveår og en oppfriskningsdose i 2. klasse. For å opprettholde god beskyttelse tilbys nå en ny oppfriskningsdose.

**Om sykdommene:**

**Difteri** er en akutt infeksjon i øvre luftveier som skyldes difteribakterier. Bakteriene danner giftstoffer som gir stor hevelse i slimhinnene i halsen slik at det blir vanskelig å puste. Giftstoffene kan også angripe hjerte-, nyre- og nervevev. Sykdommen kan være dødelig, og forekommer i deler av Europa og i andre verdensdeler.

Stivkrampe (tetanus) skyldes en bakterie som kan finnes i jordsmonn. Bakterien danner giftstoffer som angriper nervesystemet og gir muskelstivhet og smertefulle kramper. Smitte kan skje når bakterien kommer i kontakt med sår. Sykdommen har høy dødelighet, men smitter ikke fra person til person. Stivkrampe er sjeldnere i Norden enn i varmere strøk.

**Kikhoste (pertussis)** er en luftveisinfeksjon med langvarige (6–12 uker) og kraftige hosteanfall. Kikhoste kan føre til pustestans hos spedbarn og små barn, hjernebetennelse med påfølgende hjerneskade, og i sjeldne tilfeller til død. Også hos større barn og voksne kan sykdommen gi langvarige plager. Sykdommen er veldig smittsom – nær 100 % fikk sykdommen før vi begynte å vaksinere.

**Poliomyelitt** er en virussykdom som vanligvis gir forkjølelsessymptomer, smerter i kroppen eller magesyke. Den kan gi hjernebetennelse (encefalitt) og kan føre til varige lammelser. Dødsfall forekommer. Norge er i dag poliofritt, men uvaksinerte personer kan bli smittet under reiser og dermed smitte andre uvaksinerte etter hjemkomst.

**Om vaksinen**: Vaksinen som brukes heter Repevax. Den kan hos noen gi forbigående rødhet, smerter og hevelse på stikkstedet. Noen får lett feber. Mer informasjon om eventuelle bivirkninger etter Repevax finnes på nettsidene til Statens legemiddelverk: [www.legemiddelsok.no](http://www.legemiddelsok.no)

**Husk å informere helsesykepleier:**

Gi beskjed om barnet har allergi eller har reagert allergisk på medisiner eller tidligere vaksiner.

Gi også beskjed hvis barnet har blitt vaksinert mot stivkrampe det siste året eller får allergivaksine (hyposensibilisering). Mer informasjon finnes på nettsiden <https://www.fhi.no/om-bvp>

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Elevens navn : Fødselsdato: Klasse:**

Jeg/vi ønsker at barnet mitt/vårt:

☐ Skal vaksineres mot difteri, tetanus, kikhoste og polio

☐ Ikke skal vaksineres mot difteri, tetanus, kikhoste og polio

Foresatt med foreldreansvar:

Mor Far Annen person

Foresattes fulle navn (skriv tydelig):

Foresattes underskrift:

Telefonnummer: