Iskolaegészségügyi Szolgálat neve:.....

Címe: .....

Azonosítója: .....

Védőnő neve:.....

Munkahelyi telefonszáma: ..... Munkahelyi mobilszáma: .....

Munkahelyi egyedi e-mail címe: .....

Védőnői tájékoztató a Hepatitis B elleni védőoltásról

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

Milyen betegséget okoz a hepatitis B vírus?

A hepatitis B vírussal (HBV) történő fertőződés lehet tünetmentes, vagy átlagosan 2-3 hónapos lappangási idő után heveny májgyulladás alakulhat ki. A tünetmentes fertőzöttek, illetve a betegek egy része krónikus vírushordozóvá válhat, amely az évek előrehaladtával májelégtelenséghez, májzsugorhoz, májrákhoz vezethet.

Hogyan terjed a hepatitis B vírus?

A hepatitis B vírus terjesztésében a vérnek van elsődleges szerepe, bár a kórokozó a vírushordozó személy nyálában, vérében, ondójában, hüvelyváladékában és egyéb testnedveiben is kimutatható. A hepatitis B fertőzés történhet szexuális kontaktus következtében, minimális mennyiségű vérzéssel járó véletlenszerű sérülés/karcolás eredményeként, rosszul sterilizált fecskendő vagy injekciós tű közvetítésével, tetoválás, fülcimpa vagy orr lyukasztása, akupunktúra révén, közös borotva, fogkefe használata révén, valamint a vírushordozó várandós szülés közben megfertőzheti újszülöttjét.

Melyek a hepatitis B okozta fertőző májgyulladás tünetei?

A heveny májgyulladás általános tünetekkel kezdődhet: étvágytalanság, gyengeség, hányinger, hányás, láz, izületi- és izomfájdalom, jobb bordaív alatti fájdalom, amit a vizelet besötétedése, a széklet kivilágosodása és a bőr, illetve a szem besárgulása követ. A HBV fertőzöttek jelentős hányada nem észleli a betegséget, de élete későbbi szakaszában krónikus májbeteggé válhat.

Az idült HBV-fertőzés kezelés nélkül krónikus májgyulladást, 5-15 év alatt májzsugort, 15-25 év alatt májrákot okozhat. A különböző életkorokban történt fertőződések esetén változó a krónikus fertőzés kialakulásának esélye. Az újszülöttkorban szerzett fertőzés esetén az éretlen immunrendszer nem ismeri fel a kórokozót, ami több mint 90%-ban krónikus fertőzéshez, majd ezek szövődményeihez vezet.

Mikor esedékes a Hepatitis B vírus elleni oltás?

Magyarországon az általános iskola 7. évfolyamát végzők a három oltásból álló hepatitis B elleni oltást az iskolai tanév szeptemberében, októberében, illetve márciusában kapják meg.

Mire számíthat a hepatitis B vírus elleni oltás után?

Gyakori a fájdalom, bőrpír, duzzanat az injekció beadásának helyén, fáradtság, láz, rossz közérzet, fejfájás. Ritkán előfordulhat szédülés, izomfájdalom, viszketés, bőrkiütés, ízületi bántalom.

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 Hepatitis B elleni 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 Gyermek-egészségügyi kiskönyvet.

Az olthatóság 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, betegtájékoztató elérhető: https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis

Dátum: ..... év ..... hónap ..... nap

.....

Ph iskolaegészségügyi feladatot ellátó védőnő aláírása

Alapnyilvántartási száma: .....

A Hepatitis B elleni védőoltásról szóló védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum: ..... év ..... hónap ..... nap

.....

szülő/gondviselő aláírása