

Szentes Város Polgármesterétől
Szentes
Kossuth tér 6.
Telefon: 63-510-300.

Tárgy: Tájékoztató a HPV elleni védőoltásról

Tisztelt Szülő/Szülők!

Szentes Város Önkormányzatának Képviselő Testülete a 2013.február 22-i ülésén döntött a HPV elleni védőoltás költségeinek átvállalásáról. A rendelet értelmében a Szentes város közigazgatási területén állandó lakóhellyel rendelkező, és életvitelszerűen is a törvényes képviselővel együtt Szentesen lakó, 2000. évben született leánygyermekek részére Szentes Város Önkormányzata a humán papilloma vírus (HPV) által okozott méhnyakrák és nemi szervi szemölcsök elleni védőoltást térítésmentesen biztosítja a gyermek törvényes képviselőjének kérelmére.

Az oltás igénybevétele önkéntes, a gyermek törvényes képviselője dönti el, hogy kíván-e élni ezzel a lehetőséggel.

A védőoltás (3 oltásból álló teljes oltási sorozat).

Az első oltás beadása 2013. őszén történik az iskolákban

A HPV fertőzésről:

A HPV fertőzés a leggyakoribb vírusos eredetű, szexuális úton terjedő betegség, mely felelős a méhnyak- és egyéb rák kialakulásáért. A méhnyakrák súlyos betegség, amely életveszélyes és későn felfedezve egy éven belül a betegek fele meghal. A szexuálisan aktív felnőttek –nők és férfiak egyaránt- akár 70%-ánál is bekövetkezhet HPV fertőzés egy vagy esetleg több törzzsel is. Magyarországon évente kb. 1200 új méhnyakrákos eset kerül felismerésre, évente átlagosan 500 fiatal-középkorú nő hal meg méhnyakrákban.

A szakmai dokumentációt figyelembe véve az oltás –mivel a HPV fertőzés elsődlegesen nemi úton terjed- a nemi élet elkezdése előtt, a 13. életévüket betöltő leánygyermekek esetében a leghatékonyabb.

További pontos információkat a www.hpvinfos.hu és a www.oek.hu honlapon talál.

A védőoltás a mellékelt nyilatkozat kitöltésével igényelhető. A gyermek oltási könyvét kérjük az oltáskor hozza magával!

Az aláírt nyilatkozatot /igen és nem válasz esetén is /1 példányban borítékban szíveskedjen visszajuttatni az iskolai védőnő részére.

A nyilatkozat leadási határideje: 2013. április 10.

/A beleegyező nyilatkozat időben történő leadása az oltás feltétele!/

A város felelősséget érezve kíván segíteni a felnövekvő generációk egészségéért az oltás költségeinek átvállalásával.

Kérem, közös felelősséggel cselekedjünk gyermekeink biztonságáért, egészséges jövőjéért.

Együttműködését előre is köszönöm!

Szentes, 2013. április 2.

Tisztelettel:

Szurbik Imre

NYILATKOZAT

Alulírott

_____(név) Szentese,
_____(lakcím) szám alatti
lakos (telefon:_____, email.:_____), mint
_____(a gyermek neve)(születési
ideje: 2000. _____) Szentese, _____(lakcím) szám
alatti lakos gyermek szülője (törvényes képviselője) nyilatkozom, hogy a Cervarix nevű
Humán Papillóma Vírus (HPV) elleni oltóanyagról szóló tájékoztatást megértettem és
tudomásul vettem. Mindezek alapján gyermekemmel együtt a következő döntést hoztam:

kérem, és hozzájárulok ahhoz*,

nem kérem, és nem járulok hozzá ahhoz*,

hogy a védőoltást a leánygyermekem részére beadják.

törvényes képviselő aláírása

***megfelelő rész aláhúzendő**

A gyermek házi gyermekorvosának neve: _____

Oktatási intézmény megnevezése: _____

Kötelezettséget vállalok arra, hogy a három oltásból álló teljes oltási sorozat fél éven belül történő beadását lehetővé teszem gyermekem számára az oltást végző orvos által meghatározott helyen és időpontban. Tudomásul veszem, hogy az önkormányzat csak abban az esetben biztosítja a védőoltást térítésmentesen gyermekem számára, ha a teljes védettség kialakulásához szükséges mindhárom részoltás beadásra kerül.

törvényes képviselő aláírása

Szentese, 2013. _____