

Till vårdnadshavare till barn i förskoleklass, grundskola och gymnasieskola samt myndig elev vid gymnasieskolan

## Vaccination i Torsbys kommunala skolor

Vaccinationen av Influensa A (H1N1) kommer att påbörjas i Torsby kommuns skolor under november månad.

Skolsköterskor i team om två och två kommer att utföra vaccinationen. Efter sex veckor beräknas alla elever ha fått sina två sprutor. Tidpunkten kommer att meddelas via skolan.


För att det ska vara möjligt att få vaccinationen på skolan måste bifogat frågeformulär vara ifyllt, underskrivet av vårdnadshavare eller myndig elev och returnerat i bifogat svarskuvert till respektive skolexpedition. Inga undantag kan göras i det fallet. Eleven måste också finnas på plats angivet datum. Det kommer inte att finnas möjlighet att få vaccination vid annat tillfälle på skolan. Eleven hänvisas då till vårdcentralen.

Frågor kring skolans vaccination hänvisas till bitr skolchef Birgitta Olsson, tel 0560-161 14, 070-316 61 20 eller medicinskt ledningsansvarig skolsköterska Anneli Jakobsson, tel 0560-163 10, 070-534 09 38.

Frågor kring själva influensan och riskgrupper hänvisas till Landstingets annons i länspressen LIV- journalen, [www.1177.se](http://www.1177.se) eller er ordinarie läkarkontakt.

Under vaccinationsperioden kommer ingen ordinarie skolhälsovård att kunna utföras. För akuta ärenden och frågor kommer det att finnas en skolsköterska som har telefonjour, telefon 070-534 09 38.

Med vänlig hälsning

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Birgitta Olsson".

Birgitta Olsson  
bitr skolchef

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Anneli Jakobsson".

Anneli Jakobsson  
medicinskt ledningsansvarig skolsköterska

## INFORMATION OM UPPFÖLJNING AV VACCINATIONER

Denna vårdcentral/barnhälsovård/skolhälsovård/mottagning deltar i ett samarbete för uppföljning av vaccinationer, med hjälp av ett informationssystem för vaccinationer - Svevac. Smittskyddsinstitutet har som mål att utveckla Svevac till ett nationellt system i samarbete med vårdgivare och Läkemedelsverket.

Samarbetet syftar till att:

- öka patientsäkerheten
- göra det lättare för den som vaccineras att få uppgifter om tidigare vaccinationer
- underlätta arbetet för dem som vaccinerar
- sammanställa vaccinationsstatistik
- underlätta uppföljning av att:
  - barnvaccinationer har givits i rätt tid
  - vacciner ger ett gott skydd
  - vacciner är fria från allvarliga biverkningar

Vi ber om samtycke att använda dina eller ditt barns uppgifter till den nationella uppföljningen. Detta innebär att Smittskyddsinstitutet får tillgång till uppgifter om dina/ditt barns vaccinationer för att framställa statistik och för uppföljning av misstänkta biverkningar och skyddseffekt, genom sambearbetning med register på Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet.

Deltagande i den nationella uppföljningen påverkar inte på något sätt vilka vaccinationer du/ditt barn erbjuds.

Uppgifter i den nationella uppföljningen handhas enligt Personuppgiftslagen (PuL) och enligt sjukvårdens regler för sekretess. Registrerade uppgifter kommer att sparas under den vaccinerades livstid. Du har rätt att se vilka uppgifter som registrerats och kan när som helst tacka nej till överföring av uppgifter till Smittskyddsinstitutet, kontakta i så fall den mottagning där du vaccinerats. Personuppgiftsansvarig för Svevac är IT-ansvarig på Smittskyddsinstitutet som kan nås på telefon 08-457 2300.

Meddela den sjuksköterska eller läkare som skall ge vaccination, om du inte vill att uppgifter om din/ditt barns vaccination skall ingå i den nationella uppföljning av vaccinationer som genomförs av Smittskyddsinstitutet.

### **SVEVAC – SAMMANHÅLLNA VACCINATIONSUPPGIFTER med stöd av Patientdatalagen (2008:355)**

För att tillgodose den enskildas och vårdens behov av tillgång till uppgifter om tidigare vaccinationer kommer vaccinationsuppgifter som registrerats i Svevac att kunna vara tillgängliga för de vårdenheter runt om i Sverige som är anslutna till systemet. Den vaccinerade har alltid möjlighet att spärra åtkomsten för andra vårdenheter till en specifik eller alla vaccinationsuppgifter. Meddela den sköterska eller läkare som skall utföra vaccinationen om du önskar spärra en vaccinationsuppgift.

En vårdenhet kan vara en barnvårdcentral, skolhälsovård, vårdcentral, sjukhusmottagning, kommunal äldreomsorg eller privat vårdinrättning.

Ansvarig läkare på Smittskyddsinstitutet är Harald Heijbel, 046-18 80 35,  
Harald.Heijbel@smi.se.

Information lämnas även av Susanne Andrén, 08-457 2463, Susanne.Andren@smi.se.

# Frågeformulär inför influensavaccination

## Eleven

Namn	Personnummer
Skola	Klass

### 1) Har du någon av följande sjukdomar?

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Diabetes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kronisk (långvarig) hjärt- och kärlsjukdom       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kronisk (långvarig) lungsjukdom                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Immunnedsättande sjukdom                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kronisk (långvarig) lever-/njursjukdom           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Astma med regelbunden behandling senaste 3 åren  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kronisk neuromuskulär sjukdom (påverkad andning) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kraftig fetma (påverkad andning)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 2) Mediciner

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Behandlas du med Waran (blodförtunnande medicin)?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Behandlas du med cytostatika, cortison eller annan immunnedsättande medicin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Om du svarar ja på någon av ovanstående frågor, kontakta behandlande läkare för att få veta om du kan vaccineras av skolhälsovården.*

### 3) Ange om du är överkänslig mot något nedanstående

- |   | Ja                       | Nej                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - ägg?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - gentamycin (ett antibiotika)?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - deoxikolat (ingår i vissa svampmediciner) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - formalaldehyd (konserveringsmedel)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - thiomersal (kvicksilver)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - influensavaccin (säsongsinfluensa)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Om du svarat ja på någon fråga angående överkänslighet, kontakta din vårdcentral.*

### 4) Har du fått någon vaccination de senaste fyra veckorna?

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Om du är gravid kontakta din vårdcentral för vaccination*

	Ja	Nej
Jag ger samtycke till att mitt barn får vaccination mot Influensa A (H1N1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag har läst bifogad information om Svecac vaccinationsjournal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Forts. nästa sida →

## Underskrift av vårdnadshavare/myndig elev

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum

## Skicka blanketten senast 2009-10-16 till

<b>Holmesskolan, Oleby skola, Östmarks skola, Aspeds skola</b> Torsby kommun, 64. Holmesskolans kansli, 685 80 Torsby
<b>Frykenskolan</b> Torsby kommun, 62. Frykenskolas kansli, 685 80 Torsby
<b>Kvistbergsskolan, Stöllets skolan</b> Torsby kommun, 215. Klarävdalens kansli, 680 60 Sysseleback
<b>Stjernes skolan</b> Torsby kommun, 60. Stjerneskolans kansli, 685 80 Torsby