**Vaccineren**

Schooljaar 2015-2016

Naam + voornaam leerling: ……………………………………………………....

Geboortedatum: ……………………………..

School + klas: ……………………………..

سال تحصیلی 2016-2015

نام خانوادگی + نام دانش آموز: ……………………………………………………....

تاریخ تولد: ……………………………..

مدرسه + کلاس: ……………………………..

Geachte ouder,

Beste leerling,

پدر و مادر عزیز،

دانش آموز عزیز،

De Vlaamse overheid biedt inentingen aan tegen bepaalde ziekten. Volgens onze gegevens ontbreken de aangekruiste inentingen.

دولت فلاندر واکسیناسیون هایی را علیه برخی بیماری ها ارائه می دهد. بر اساس اطلاعات ما، واکسن هایی که با علامت به اضافه علامتگذاری شده اند را نزده اید.

|  |
| --- |
| … inenting tegen **tetanus-difterie-pertussis** (klem-kroep-kinkhoest) |
| … inenting(en) tegen **polio** (kinderverlamming) |
| ... inenting(en) tegen **mazelen-bof-rubella** (mazelen-dikoor-rodehond)\*  ... inenting(en) tegen **hepatitis B** |
| 1 inenting tegen **meningokokken serogroep C** |

|  |
| --- |
| … واکسیناسیون علیه **کزاز-دیفتری-سیاه سرفه** (قفل شدن دهان-خناق-خروسک) |
| … واکسیناسیون(ها) علیه **فلج اطفال** (پولیمویلیت اطفال) |
| ... واکسیناسیون(ها) علیه **سرخک-سرخجه-اوریون\***  ... واکسیناسیون(ها) علیه **هپاتیت B** |
| 1 واکسیناسیون علیه **مننژوککهای گروه C** |

\* na de vaccinatie met het mazelen-bof-rubellavaccin moet er bij meisjes op vruchtbare leeftijd, zo nodig, gedurende 1 maand een betrouwbaar voorbehoedsmiddel tegen zwangerschap gebruikt worden.

\*پس از واکسیناسیون با واکسن سرخک-سرخجه-اوریون، دختران در سنین باروری باید - در صورت لزوم - از نوع قابل اعتمادی از روش جلوگیری از بارداری استفاده کنند تا در مدت 1 ماه پس از واکسیناسیون باردار نشوند.

**Om toestemming te geven voor het toedienen van deze ontbrekende inentingen: zie keerzijde a.u.b.!**

**برای دادن اجازه تزریق این واکسن های از قلم افتاده: لطفاً ورق بزنید!**

* We vinden niet alleen de mening en keuze van de ouders maar ook die van de leerling erg belangrijk. Daarom vragen we om deze toestemming samen te bespreken.
* De ingevulde toestemmingsbrief kan op school worden afgegeven.
* ما فکر می کنیم که نظر و تصمیم دانش آموز نیز علاوه بر نظر و تصمیم پدر و مادر بسیار مهم است. بنابراین، لطفاً با هم در مورد این اجازه صحبت کنید.
* نامه مجوز تکمیل شده در مدرسه در دسترس است.

**Meer uitleg** over het inenten en de ziektes waartegen ingeënt wordt: **zie bijgevoegde brief**.

**برای کسب اطلاعات بیشتر** در مورد واکسیناسیون ها و بیماری هایی که واکسیناسیون ها در برابرشان مؤثر هستند: **به نامه ضمیمه شده مراجعه کنید.**

* Deze brief met uitleg mag u bijhouden.
* شما می توانید این نامه را با توضیح نگه دارید.

Indien u nog vragen heeft, kan u steeds met ons contact opnemen. We zijn bereikbaar op het telefoonnummer: xx/xxx xx xx

در صورت داشتن هر گونه سؤال دیگر، لطفاً با ما تماس بگیرید. شما می توانید با شماره تلفن زیر با ما تماس بگیرید: xx/xxx xx xx

Met dank voor uw medewerking,

De CLB-arts en CLB-verpleegkundige

از همکاری شما سپاسگذاریم،

پزشک CLB و پرستار CLB

(DEZE BRIEF INVULLEN EN TERUG AFGEVEN OP SCHOOL A.U.B.)

TOESTEMMINGSBRIEF

**inhaalvaccinaties**

(لطفاً این نامه را تکمیل کنید و به مدرسه باز گردانید)

نامه مجوز

**برنامه زمان بندی شده واکسیناسیون**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kruis de gewenste keuze aan.**  🞏 Ik wens dat het **CLB** mijn kind gratis de aangekruiste inentingen toedient. 🞏 Ik wens mijn kind te laten inenten door de **huisarts/kinderarts**. Verwittig de huisarts/kinderarts, zo kan hij/zij het vaccin vooraf bestellen.  🞏 Mijn kind kreeg de inenting(en) ………………………… al op: …../…../…..  ……………………….. al op: …../…../…..  🞏 Ik weiger mijn kind te laten inenten om volgende redenen: ..................................................................................... |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **لطفا گزینه مورد نظر را با یک به علاوه علامت بزنید.**  🞏 من می خواهم **CLB** واکسن هایی را که با به علاوه مشخص شده اند را به کودکم بزند.  🞏 من می خواهم فرزندم توسط **پزشک عمومی/ پزشک متخصص اطفال** واکسینه شود.  لطفاً به پزشک عمومی/پزشک متخصص اطفال اطلاع دهید تا بتواند واکسن را از قبل سفارش دهد.  🞏 فرزند من قبلاً واکسن زده است ………………………… در: …../…../…..  ……………………….. در: …../…../…..  🞏 من به دلایل زیر حاضر نیستم کودک واکسینه شود: ..................................................................................... |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Let op!** De volgende vragen helpen ons om een mogelijke tegenaanwijzing voor vaccinatie op te sporen. Met allergie wordt hier bedoeld ‘het opzwellen van mond of keel’, en/of ‘moeite om te ademen’ en/of ‘problemen met het hart’.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Is uw kind allergisch voor: | vaccins | ja | neen | |  | antibiotica (neomycine of polymyxine) | ja | neen | |  | het eten of inademen van gist of gelatine | ja | neen | | Heeft uw kind in het verleden ernstige reacties vertoond na een inenting? | | ja | neen | | Heeft uw kind een ernstige verminderde afweer tegen ziektekiemen? Dit kan het geval zijn bij kanker, behandeling met chemotherapie, aangeboren verminderde afweer, langdurige behandeling met geneesmiddelen die het afweersysteem onderdrukken, ziekte van de thymus of HIV-infectie. | | ja | neen | | Heeft uw kind een ziekte (gehad) waardoor het aantal bloedplaatjes gedaald is? | | ja | neen | | Heeft uw kind in het voorbije jaar immunoglobulines of bloed ontvangen? | | ja | neen | | Kreeg uw kind in de voorbije 4 weken een inenting of wordt in de nabije toekomst  een inenting gepland?  Zo ja, welke inenting en wanneer werd/wordt deze inenting toegediend?  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | ja | neen | | Lijdt uw kind aan een aandoening van het zenuwstelsel die nog niet onder controle is? | | ja | neen | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **لطفاً توجه کنید!** سؤالات زیر به ما کمک می کند هر گونه منع استفاده را برای واکسیناسیون تشخیص دهیم. در این مورد، آلرژی به "تورم دهان یا گلو" و/یا "مشکلات تنفسی" و/یا "مشکلات قلبی" اشاره دارد.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | آیا فرزند شما به این موارد آلرژی دارد؟ | واکسن | بله | خیر | |  | آنتی بیوتیک ها (نئومایسین یا پلی میکسین) | بله | خیر | |  | خوردن یا تنفس مخمر یا ژلاتین | بله | خیر | | آیا فرزند شما در گذشته به واکسیناسیون واکنش های شدیدی نشان داده است؟ | | بله | خیر | | آیا ایمنی کودک شما در برابر ویروس ها و باکتری به شدت کاهش یافته است؟ این ممکن است در شرایطی باشد که فرزند شما به سرطان مبتلا است، تحت درمان با شیمی درمانی قرار داشته باشد، در بدو تولد دچار کاهش ایمنی شده باشد، تحت درمان طولانی مدت با دارو باشد و سیستم ایمنی بدنش را تضعیف کرده باشد، مبتلا به بیماری غده تیموس یا مبتلا به ایدز باشد. | | بله | خیر | | آیا کودک شما به بیماری ای مبتلا است که باعث افت تعداد پلاکت های خون می شود، و یا اینکه فرزند شما در گذشته چنین مشکلی داشته است؟ | | بله | خیر | | آیا فرزند شما در سال گذشته ایمونوگلوبولین و یا فرآورده های خونی دریافت کرده است؟ | | بله | خیر | | آیا فرزند شما در 4 هفته گذشته واکسن زده است، یا قرار است در آینده نزدیک  واکسن بزند؟  در صورت مثبت بودن پاسخ، زمان آن را مشخص کنید؟  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | بله | خیر | | آیا کودک شما به یک بیماری سیستم عصبی مبتلا است که هنوز کنترل نشده است؟ | | بله | خیر | |

**Datum:** **Naam en handtekening** ouder:



**تاریخ: نام و امضای** پدر و مادر:



(DEZE BRIEF MAG U THUIS BEWAREN)

MEER UITLEG OVER HET INENTEN

en de ziektes waartegen wordt ingeënt

(شما می توانید این نامه را در خانه نگه دارید)

اطلاعات بیشتر در مورد فرایند واکسیناسیون

و بیماری هایی که برای آنها واکسیناسیون انجام می شود.

**Ziektes**

**بیماری ها**

**Polio** (kinderverlamming) kan onherstelbare verlammingen veroorzaken.

**فلج اطفال** (پولیمویلیت اطفال) می تواند باعث فلج غیر قابل برگشت شود.

**Difterie** (kroep) kan een ernstige ontsteking van keel en luchtwegen veroorzaken met verstikkingsgevaar. Ook hart en zenuwen kunnen worden aangetast.

**دیفتری** (خناق) می تواند باعث التهاب شدید گلو و راه های عبور هوا شود، که منجر به خطر خفگی می شود. قلب و اعصاب نیز ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند.

**Tetanus** (klem) veroorzaakt ernstige en pijnlijke spierkrampen waardoor ademhalen onmogelijk kan worden.

**کزاز** (قفل شدن دهان) باعث گرفتگی عضلانی شدید و دردناک می شود، که ممکن است تنفس را غیرممکن کند.

**Pertussis** (kinkhoest) veroorzaakt hevige hoestbuien die gevaarlijk zijn voor jonge baby’s.

**سیاه سرفه** (خروسک) باعث سرفه های حمله آسای شدید می شود، که ممکن است برای نوزادان خطرناک باشد.

**Mazelen** maakt een kind ernstig ziek met koorts en huiduitslag. De ziekte kan gepaard gaan met verwikkelingen als longontsteking en hersenontsteking.

**سرخک** ممکن است باعث شود کودک به شدت تب کند و به خارش پوست مبتلا شود. این بیماری با عوارضی مانند ذات الریه و مننژیت در ارتباط است.

**Bof** (dikoor) kan verwikkelingen geven zoals hersen(vlies)ontsteking en teelbalontsteking.

**اوریون** می تواند عوارضی مانند مننژیت/آنسفالیت و ورم بیضه (لتهاب بیضه) ایجاد کند.

**Rubella** (rodehond) is een op zich ongevaarlijke infectie met koorts en huiduitslag. Doormaken van deze ziekte tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor de baby zoals doofheid, blindheid en hartafwijkingen.

**سرخجه** به خودی خود عفونتی است که منجر به تب و خارش پوست می شود. با این حال، اگر خانمی در دوران بارداری به این بیماری مبتلا شود، ممکن است پیامدهای شدیدی برای کودک مانند ناشنوایی، نابینایی و اختلالات قلبی داشته باشد.

**Hepatitis B** is een kiem die een ontsteking van de lever veroorzaakt. Een deel van de besmette personen wordt chronisch drager en loopt het risico levercirrose en leverkanker te ontwikkelen.

**هپاتیت B** ویروسی است که می تواند به التهاب کبد منجر شود. برخی از افراد آلوده به ناقلان مزمن تبدیل می شوند و در معرض خطر ابتلا به سیروز کبدی و سرطان کبد قرار می گیرند.

**Meningokokken** zijn kiemen die hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging kunnen veroorzaken.

**مننژوکوکی ها** باکتری هایی هستند که ممکن است موجب مننژیت یا سپتی سمی (عفونت خون) شوند.

* De aanbevolen inentingen bieden de beste bescherming tegen deze ziekten. Voor een langdurige bescherming is soms een herhalingsinenting nodig.
* واکسیناسیون های توصیه شده بهترین حفاظت احتمالی در مقابل این بیماری ها را فراهم می کنند. واکسیناسیون تقویت کننده، گاهی برای اطمینان از حفاظت طولانی مدت لازم است.

**Inenting**

**واکسیناسیون**

De inenting wordt in de bovenarm gegeven.

واکسیناسیون در بالای بازو انجام می شود.

**Wie vaccineert**

**چه کسی واکسیناسیون را انجام می دهد**

Het CLB vaccineert gratis. Bij de huisarts of kinderarts is het vaccin ook gratis, maar moet de raadpleging wel betaald worden.

CLB به طور رایگان واکسن می زند. واکسن همچنین به طور رایگان توسط پزشک عمومی یا پزشک متخصص اطفال در دسترس است، اما هزینه های مشاوره باید پرداخت شود.

**Reacties na de inenting**

**واکنش های بعد از تزریق واکسن**

Na de inenting kan er last zijn van:

* een rode zwelling op de plaats van de inenting;
* een pijnlijke, gevoelige plek op de plaats van de inenting;
* een grieperig gevoel en lichte koorts.

علائم بعد از تزریق واکسن ممکن است شامل موارد زیر باشد:

* تورم قرمز در محل تزریق واکسن؛
* ناحیه دردناک و حساس در محل تزریق واکسن؛
* علائم شبیه سرماخوردگی و تب خفیف.

Deze reacties zijn volkomen normaal en verdwijnen meestal na enkele dagen. Tot een tweetal weken na het mazelen-bof-rubellavaccin kunnen algemene reacties voorkomen zoals koorts, hoofdpijn, gewrichtspijn, huiduitslag. Neem contact op met uw huisarts als de klachten langer aanhouden of ernstiger zijn.

این واکنش ها کاملاً طبیعی هستند و معمولاً پس از چند روز از بین می روند. واکنش های عمومی مانند تب، سردرد، درد مفاصل و خارش پوست ممکن است تا دو هفته پس از تزریق واکسن سرخک-سرخجه-اوریون اتفاق بیفتد. لطفاً در صورتی که علائم باقی مانده اند یا شدید شده اند با پزشک عمومی تان تماس بگیرید.

Een vaccin kan, zoals elk geneesmiddel, bijwerkingen veroorzaken. De kans dat een vaccin een ernstige bijwerking veroorzaakt, is uitzonderlijk klein.

مانند همه داروها، واکسن نیز ممکن است عوارض جانبی داشته باشد. خطر این که واکسن عوارض جانبی شدید ایجاد کند بسیار کم است.

Uit het Nederlands vertaalde folder die ook in het Nederlands te verkrijgen is via vaccins@zorg-en-gezondheid.be.

نامه از زبان هلندی ترجمه شده است. نسخه زبان هلندی را می توانید از طریق vaccins@zorg-en-gezondheid.be درخواست نمایید.".