



## \*Toestemmingsvorm vir inenting teen Menslike Papilloma-virus (HPV)

Die Departement van Gesondheid, in samewerking met die Departement van Basiese Onderwys en ander vennote, sal inentingsprogramme teen die Menslike Papilloma-virus (HPV) in skole bekendstel as deel van die Geïntegreerde Skoolgesondheidsprogram (GSGP). Die HPV-inentingsprogram poog om die aantal voorvalle van servikale kanker in die land te verlaag. Servikale kanker is een van die algemeenste kankers onder vroue en baie vroue sterf van dié soort kanker. HPV, wat 'n seksueel oordraagbare infeksie is, is die hooforsaak van servikale kanker. HPV-infeksie kan voorkom word indien jong meisies die HPV-inenting vroeg in hulle lewe ontvang, wat hulle kanse dus aansienlik sal verlaag om servikale kanker later in hulle lewe te kry.

Die HPV-inenting word aan alle Graad 4-meisies van 9 jaar en ouer aangebied. Die HPV-inenting word in twee dosisse toegedien – die eerste dosis sal in Maart/April toegedien word en die tweede dosis sal in September/Okttober toegedien word, 6 maande na die eerste dosis. Deelname aan die HPV-inentingsprogram is **vrywillig** en jou kind se privaatheid en vertroulikheid sal gehandhaaf word. Ouers/voogde/versorgers van alle Graad 4-meisies sal versoek word om hierdie toestemmingsvorm te onderteken. Daar is verdere inligting oor die HPV-inentingsprogram op die agterkant van hierdie bladsy. Skakel die skoolhoof of plaaslike kliniek indien jy enige addisionele inligting versoek.

**Neem asseblief kennis** dat die HPV-inenting **nie** aan meisies van jonger as 9 jaar toegedien mag word **nie** óf ook **nie** indien hulle 'n onlangse ernstige siekte gehad het of baie siek is op die dag van die inenting **nie**. Die HPV-inenting sal ook nie aan meisies toegedien word as hulle swanger is of reeds die HPV-inenting ontvang het nie.

**Voltooi asseblief** en onderteken die onderstaande toestemmingsvorm, verskaf inligting oor jou kind se gesondheid op die agterkant van hierdie vorm en stuur hierdie vorm weer terug skool toe.

\***Toestemming** beteken om toestemming vir jou kind te gee om aan die program deel te neem.

\*\***Meisies wat 12 jaar** en ouer is, kan instem deur in die spasie te teken wat verskaf word

Knip Hier

Antwoordstrokke vir MHV-inenting:

Voltooi asseblief beide kante van hierdie afdeling en stuur dit terug saam skool toe

Naam van leerder: \_\_\_\_\_

Van: \_\_\_\_\_

ID-nommer van leerder: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Naam van skool: \_\_\_\_\_

Graad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(naam en van van ouer/voog/versorger)

**verleen/verleen nie** hiermee toestemming vir my kind / **nie**  
(skrap wat nie van toepassing is nie)

\_\_\_\_\_  
(naam en van van kind)

om twee dosisse van die HPV-inenting te ontvang.

**Ek verstaan dat deelname aan die HPV-inentingsprogram vrywillig is.**

**Handtekening van ouer/voog/versorger**

**\*\*Meisies 12 jaar en ouer kan toestemming verleen deur hier te teken**

Datum: \_\_\_\_\_

Selfoon No.: \_\_\_\_\_

## 'n Paar feite omtrent die HPV-inenting

1. Die **inenting is veilig** met minimale risiko vir die meisie.
2. Die inenting sal as 'n inspuiting deur 'n verpleegster toegedien word wat die skole sal besoek.
3. Die inspuiting word in die boarm toegedien.
4. Jy sal die naald voel prik.
5. Jou arm mag dalk na die inenting effens seer en rooi voel.
6. Moenie enigiets op jou arm sit nie, aangesien dit infeksie kan veroorsaak.
7. Daar is 'n baie geringe kans om 'n effense koors, hoofpyn, duiseligheid en floute te ontwikkel.
8. Besoek die naaste kliniek of hospitaal en neem die HPV-immunisasiekaart saam met jou indien enige van hierdie probleme erger word.
9. Vermeld die voorval aan jou skoolhoof of klasonderwyser sodra jy weer terug is by die skool.
10. Alle inligting wat verskaf word, sal streng vertroulik gehou word.

Knip Hier

**Voltooi ook asseblief hierdie afdeling**

**Mediese geskiedenis**

Antwoord **"Ja"** or **"Nee"** met 'n **X** in die onderstaande blokkie

Het jou dogter in die verlede enige reaksie op enige inenting gehad of enige probleme na die inenting ervaar? (Byvoorbeeld 'n allergiese reaksie)

Ya

Nee

Indien ja, verduidelik wat gebeur het:

Ervaar jou dogter 'n probleem met verlengde bloeding? (Byvoorbeeld as sy haarself gesny het en dit 'n lang tyd neem vir die bloeding om op

Ya

Nee

Indien ja, verduidelik asseblief: