



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt
Kantonsärztlicher Dienst

Drejtoria për shëndetësi, çështje sociale dhe integrim
Zyra e shëndetësisë
Shërbimi mjekësori i kantonit

Pëlqimi për vaksinim

Informacione për vaksinimet e veçanta ju gjeni në dokumentin «Vaksinat e rekomanduara» të kantonit Bernë.

Shpenzimet e vaksinave të përmendura këtu, të rekomanduara nga Enti Federal për Shëndetësi, merren përsipër nga sigurimi shëndetësor (duke zbritur 10% kontributi vetjak, përveç programit të vaksinimit HPV: asnjë kontribut vetjak).

Mjekja shkollore ose mjeku shkollor do ta kontrollojë librezën e vaksinimit të fëmijës suaj me rastin e ekzaminimit mjekësor shkollor. Nëse vaksina të veçanta janë të nevojshme, mjekja shkollore ose mjeku shkollor mund t'i bëjë këto vaksinime **me pëlqimin tuaj** ose mund t'ju rekomandojë juve kryerjen e këtyre.

Mosha	Vaksinimet
4-7 vjeç * nga 6 vjeç	<ul style="list-style-type: none"> - Poliomieliti, difteria, tetanosi, kolla e bardhë, - *Encefaliti i rriqrave (FSME) <p>Vaksinimi i mëvonshëm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fruthi, shyta, rubeola
nga 11 vjeç	<ul style="list-style-type: none"> - Difteria, tetanosi, kolla e bardhë, - Hepatiti B (2 ose 3 doza) - Meningjiti bakterial (meningokokë) - **Viruse papilloma humane (kanceri i qafës së mitrës, lythat gjenitale) (2 ose 3 doza) <p>Vaksinimi i mëvonshëm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poliomieliti - Fruthi, shyta, rubeola - FSME

Nëse fëmija juaj është 11- deri 15-vjeç dhe nuk i ka kaluar akoma varicelën (li e zezë), ju duhet të bisedoni me mjeken tuaj të shtëpisë/mjekun tuaj të shtëpisë për një vaksinim të mundshëm kundër kësaj sëmundjeje infektive.

Ju lutemi vini re këto arsye të përgjithshme që mund të flasin kundër një vaksinimi:

- **Reaksione të mëparshme anafilatike (=reaksioni më i rëndë alergjik)**
- **Shtatzëni**
- **Dobësi të sistemit të imunitetit**
- **Sëmundje e rëndë akute**

Pëlqimi

Fëmija im duhet t'i marrë këto vaksinime, **nëse është e nevojshme për shkak të kontrollit të kartës së vaksinimit**(shënoni me kryq atë që vlen):

- TË GJITHA vaksinimet e nevojshme të shënuara më poshtë.
- Vetëm këto vaksinime:
 - Poliomieliti / difteria / tetanosi / kolla e bardhë (vaksinë e kombinuar)
 - Fruthi, shyta, rubeola (vaksinë e kombinuar)
 - Meningjiti bakterial (meningokokë)
 - Hepatiti B
 - Viruse papilloma humane (kanceri i qafës së mitrës, lythat gjenitale)
 - Encefaliti i rriqrave (FSME)

Të gjitha vaksinimet jepen nëpërmjet injeksionit (pjesërisht në formë të kombinuar). Vini re që ka edhe mjekje shkollore dhe mjekë shkollorë që nuk i bëjnë direkt vaksinimet, por i japin fëmijës suaj një rekomandim me shkrim.

Mbiemri, emri i fëmijës:

Emri dhe adresa e arkës shëndetësore:

Numri i të siguruarit:

Numri i AHV-së (vetëm për vaksinimin HPV):
(AHV= Sigurimi i pleqërisë dhe i të pasjetuarve)

Vendi, data: _____

Nënshkrimi i prindërve / personit me të drejtë edukimi: