

ACWY MENINGOKOKOAREN AURKAKO TXERTOIA

2019an, Osasun Sailak ACWY meningokokoaren aurkako txertoia sartu du haurren txertaketa-egutegian, 12 urtekoentzako, C meningokokoaren aurkakoaren orde. Biztanleria babestu nahi da beste herrialdeetan ugaritzen ari diren meningokoko mota desberdinen aurrean.

2019-2020 ikasturtean, salbuespenez, 2. Erdi mailako lanbide heziketako gazteei (2002an jaiotakoak) ere jarriko zaie txertoia, babes gehiago eskaintzeko ACWY meningokokoaren aurrean.

Txerto konjugatua erabiliko da ACWY meningokokoaren aurka; jaioberriari jartzen zaion bera (zure seme/ari/alabari dagoeneko jarri zaizkio hiru dosi). Txerto horrek erreakzio arin batzuk eragin ditzake, besteak beste, indizioa jarritako lekua gorritzea edo handitzea edo sukar pixka bat edukitzea.

Bete itzazue, arren, datu hauek txertaketa egin ahal izateko, eta eman iezaiozue, behar bezala bete eta gero, haurraren ikastetxeko tutoreari lehenbailehen.



IKASLEAREN IZENA.....

Nik.....jaun/andre honek

(ikaslearen izena:).....-ren aita/ama edo tutorea naizenez.

Kontaktua telefonoa.....

Ikaslearen eskola.....

**BAIMENA EMATEN DUT SEME/ALABAK
TXERTAZEKO**

Aita/ama edo tutorearen sinadura

**EZ DUT NAHI SEME/ALABAK TXERTOIA
HARTZERIK**

Aita/ama edo tutorearen sinadura

VACUNACIÓN MENINGOCOCO ACWY

En 2019, el Departamento de Salud ha incluido la vacuna frente a meningococos ACWY en el calendario vacunal infantil a la edad de 12 años, que sustituye a la vacuna frente al meningococo C, con el fin de mantener la protección de la población frente a tipos de meningococo que están aumentando en otros países.

Durante este curso escolar 2019-2020, de manera excepcional, se vacunará también a los jóvenes de 2º de formación profesional de grado medio (nacidos en 2002) con el fin de proporcionar protección adicional frente a los meningococos ACWY.

Se utilizará la vacuna conjugada frente al meningococo ACWY. Las posibles reacciones a esta vacuna son leves como enrojecimiento o hinchazón en el punto de inyección o fiebre moderada.

Les rogamos que rellenen los siguientes datos para llevar a cabo la vacunación y la devuelvan, debidamente cumplimentada, a la tutora o tutor del centro escolar de su hijo/a, a la mayor brevedad.



NOMBRE DEL ALUMNO/A.....

Yo D./Dña.....

Padre, madre, tutora o tutor del alumno/a.....

Centro escolar.....

Teléfono de contacto.....

DOY MI CONFORMIDAD PARA LA VACUNACIÓN

NO DESEO QUE RECIBA LA VACUNACIÓN

Firma del padre, madre, tutora o tutor

Firma del padre, madre, tutora o tutor