



# Föräldrainformation - årskurs 8

## Vaccination mot difteri/stelkramp/kikhosta

Skolan erbjuder vaccination mot difteri/stelkramp/kikhosta i årskurs 8 för elever födda fr.o.m. 2002.

### Varför bör man vaccinera mot difteri/stelkramp/kikhosta?

**Difteri** är en allvarlig epidemisk infektionssjukdom som orsakat mindre utbrott i Sverige under senare årtionden och nyligen förekommit i närliggande länder. Sjukdomen kan leda till dödsfall bland ovaccinerade, det är därför viktigt att ha ett bra vaccinationskydd.

**Stelkramp** (tetanus) är en infektionssjukdom som kan orsaka dödsfall. Stelkrampsbakterien förekommer i jord och smuts. Risken för infektion finns alltid vid förorenade sårskador, även vid små sår. Vaccinationen har visat sig ge ett gott skydd mot sjukdomen.

**Kikhosta** (pertussis) är en smittsam luftvägssjukdom som kan ge långvarig, svår hosta. Den är farlig, ibland livshotande för spädbarn som oftast smittats av äldre syskon och/eller föräldrar. Äldre barn och vuxna med luftvägssjukdom, t ex astma, kan få det extra besvärligt.

### Varför ges påfyllnadsvaccin?

För samtliga vacciner ovan gäller att de är påfyllnadsdoser som förstärker och förlänger grundskyddet av vaccinationerna som givits vid BVC. Om barnet senare har drabbats av skada kan påfyllnadsdos mot difteri och stelkramp ha givits på sjukhus eller vårdcentral.

### Ger vaccinationen några besvär?

Måttliga lokala reaktioner såsom korvarig rodnad, svullnad, ömhet eller klåda kan förekomma.

Enstaka barn kan efter tidigare vaccination mot stelkramp och difteri ha fått långvariga besvär av en kliande kula. Det kan bero på allergi mot något i vaccinet. Informera i så fall skolsköterskan om det innan vaccinationstillfället. Om barnet åter vaccinerats finns det risk för att den kliande kulan återkommer eller att klådan förvärras.

### Kan alla elever vaccineras?

Den som har en pågående infektion med feber skall vänta med vaccinationen.

### Hur går det till?

Vi ber elevens vårdnadshavare att besvara blanketten och återlämna den till skolsköterskan. Eleven kommer att kallas till skolsköterskan för vaccination. Alla tre vaccinerna ges i en och samma spruta i en muskel i överarmen.



## Medgivande och frågor inför vaccination mot difteri/stelkramp/kikhosta

Elevens namn	Personnummer

Jag godkänner att mitt barn vaccineras mot difteri/stelkramp/kikhosta  Ja  Nej

### Inför vaccination:

Har ditt barn fått vaccination mot difteri och stelkramp vid ett senare tillfälle än BVC, t ex i samband med skada?  Ja  Nej  
År: \_\_\_\_\_

Har barnet någon svår allergi?  Ja  Nej

Om ja - mot vad? \_\_\_\_\_

Har barnet vid något tidigare tillfälle reagerat allergiskt mot vaccination och/eller injektion?  Ja  Nej

Om ja - hur? \_\_\_\_\_

Pågår "allergivaccination" (hyposensibilisering)?  Ja  Nej

Har ditt barn konstaterad störning av blodets förmåga att stelna (koagulationsrubbnig)?  Ja  Nej

Har ditt barn fått någon annan vaccination den senaste månaden?  Ja  Nej

Om ja - mot vad och när? \_\_\_\_\_

Planeras någon annan vaccination de kommande tre månaderna?  Ja  Nej

Om ja - mot vad och när? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Telefon/mobil dagtid

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares namnunderskrift och namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
E-postadress

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Telefon/mobil dagtid

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares namnunderskrift och namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
E-postadress