Vaccineren

Schooljaar 2021-2022

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

Geboortedatum: ……………………..........

School + klas: ……………………………..

Telefoonnummer waarop u overdag bereikbaar bent:……………………………………………………

Geachte ouder,

De Vlaamse overheid biedt vaccinaties aan tegen bepaalde ziekten. Volgens onze gegevens ontbreken de aangekruiste vaccinaties bij uw kind.

|  |
| --- |
| …. vaccin(s) tegen **tetanus-difterie-pertussis-polio-*Haemophilus influenzae* type b-hepatitis B**  (klem-kroep-kinkhoest-kinderverlamming-*Haemophilus influenzae* type b-hepatitis B) |
| …. vaccin(s) tegen **tetanus-difterie-pertussis-poliomyelitis** (klem-kroep-kinkhoest-  kinderverlamming) |
| …. vaccin(s) tegen **polio** (kinderverlamming) |
| …. vaccin(s) tegen **mazelen-bof-rubella** (mazelen-dikoor-rodehond)\* |
| …. vaccin(s) tegen **hepatitis B** |
| 1 vaccin tegen **meningokokken serogroep 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.

**Meer uitleg** over het vaccineren en de ziektes waartegen gevaccineerd wordt is in bijlage te vinden. Dit mag u bijhouden.

Om **toestemming** te geven voor het toedienen van deze **ontbrekende vaccins vult u de toestemmingsbrief in.** De ingevulde toestemmingsbrief kan op school worden afgegeven.

Indien er nog vragen zijn, kan u steeds met ons contact opnemen. We zijn bereikbaar op telefoonnummer:………………………………………….. Voor meer informatie kan u ook terecht op [www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be), de website van de Vlaamse overheid over vaccinaties.

Met dank voor de medewerking,

De CLB-arts en CLB-verpleegkundige

**TOESTEMMINGSBRIEF INHAALVACCINATIES**

(Deze brief invullen en terug afgeven op school a.u.b.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kruis de gewenste keuze aan.**  🞏 Ik wens dat het **CLB** de aangekruiste vaccins toedient bij mijn kind. 🞏 Ik wens mijn kind te laten vaccineren door de **huisarts/kinderarts**. Verwittig de huisarts/kinderarts, zo kan hij/zij het vaccin vooraf bestellen.  🞏 Mijn kind kreeg de vaccin(s) ………………………… al op: …../…../…..  ……………………….. al op: …../…../…..  🞏 Ik weiger mijn zoon/dochter te laten vaccineren. Ik heb de informatie over de vaccins en over de ziekten waartegen de vaccins beschermen gelezen. Ik heb ook de kans gekregen om de vaccins te bespreken en vragen te stellen. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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’. **Kruis het juiste antwoord aan.**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Is uw kind allergisch voor: | vaccins | ja | neen | |  | antibiotica (neomycine, streptomycine en polymyxine) | ja | neen | |  | het eten of inademen van gist of gelatine | ja | neen | | Heeft uw kind in het verleden ernstige reacties vertoond na een vaccinatie? | | 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 vaccin of wordt in de nabije toekomst  een vaccinatie gepland?  Zo ja, welk vaccin en wanneer werd/wordt dit vaccin toegediend?  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | ja | neen | | Lijdt uw kind aan een aandoening van het zenuwstelsel die nog niet onder controle is? | | ja | neen | |

**Datum: Naam en handtekening** ouder/voogd:

** **

**MEER UITLEG OVER DE VACCINATIE EN DE ZIEKTES WAARTEGEN WORDT GEVACCINEERD**

(Deze tekst mag u bewaren)

**Ziektes**

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

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

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

**Haemophilus influenzae type b** is een kiem die hersenvliesontsteking kan veroorzaken.

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

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

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

**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.

**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.

**Meningokokken** zijn kiemen die hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging kunnen veroorzaken. Er bestaan verschillende types meningokokken, aangeduid met een letter. Het gratis aangeboden inhaalvaccin beschermt tegen meningokokken C. Er is ook een combinatievaccin tegen meningokokken ACWY beschikbaar. Op basis van het voorkomen van de verschillende types in Vlaanderen kiest de Vlaamse overheid er nog niet voor om het vaccin tegen meningokokken C te vervangen door een combinatievaccin tegen ACWY. Indien u dit vaccin toch verkiest, kan u terecht bij de huisarts.

De aanbevolen vaccins bieden de beste bescherming tegen deze ziekten. Voor een langdurige bescherming is soms een herhalingsvaccinatie nodig.

**Vaccinatie**

Uw kind krijgt het(de) vaccin(s) in de bovenarm.

**Wie vaccineert**

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

**Reacties na de vaccinatie**

Na de vaccinatie kan uw kind last krijgen van:

* een rode zwelling op de plaats van de vaccinatie, die soms de hele arm kan omvatten;
* een pijnlijke, gevoelige plek op de plaats van de vaccinatie;
* een grieperig gevoel en lichte koorts;
* gedaalde eetlust, braken en diarree.

Deze reacties zijn volkomen normaal en verdwijnen meestal na enkele dagen. Een zwelling van de hele bovenarm verdwijnt soms pas na 5 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.

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