



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
BOLVADİN KAYMAKAMLIĞI
Bolvadin Toplum Sağlığı Merkezi

AFYONKARAHİSAR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ -
AFYONKARAHİSAR BOLVADİN TOPLUM SAĞLIĞI
MERKEZİ
21/09/2017 10:34 - 40390003 - 131.02 - E.607



Sayı : 40390003-131.02
Konu : Okul Aşıları

BOLVADİN İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

Toplum Sağlığı Merkezimiz tarafından okul aşıları kapsamında uygulanacak olan anasınıfı, 1. sınıf ve 8. sınıf aşıları yapılacaktır.

Anasınıfında ki çocuklara KKK(Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)

1. Sınıf çocuklara 4'lü karma (Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Hıb) ve anasınıfında KKK aşısı yapılamayan çocuklar var ise KKK aşısı

8. Sınıf öğrencilerine DT(Difteri, Tetanoz)

Aşı Sonrası herhangi olumsuz bir vaka ile karşılaşmamak için ailelerden aşağıda belirtilen hususlar hakkında bilgi alınması;

Okul aşılamaları konusunda öğretmenlerin aileleri bilgilendirmeleri için gönderilen 1 sayfalık onam formlarının eksiksiz doldurularak imza attırılıp uygulama öncesi öğretmene teslim edilmesi;

En kısa süre içerisinde Toplum Sağlığı Merkezimizin btsm-2010@hotmail.com adresine öğrencilerin T.C nolu anasınıfı, 1. sınıf ve 8. sınıf isim listelerinin gönderilmesi hususunu;

Gereğini bilgilerinize arz ederim

Dr.ESRA KARADAY
Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı

Bebeklik çağı aşılarında alerjik durum yaşanmış mı?

Yumurta alerjisi olan var mı?

Kemoterapi, ışın tedavisi vs. gibi aşı engeli olabilecek, bağışıklık sistemini düşürecek rahatsızlığı olan var mı?

şahlar mah.çomak çeşme sk.no:49 BOLVADİN serife.cosar@saglik.gov.tr

Faks No:6124522

e-Posta:serife.cosar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 02726124533

Bilgi için:Şerife COŞAR

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden da0b7455-cf99-469e-8d58-0b49fe2b0c08 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BOLVADİN TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

Toplum Sağlığı Merkezimiz tarafından okul aşuları kapsamında uygulanacak olan anasınıfı, 1. sınıf ve 8. Sınıf öğrencilerine aşı yapılacaktır.

Anasınıfındaki çocuklara KKK(Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)

1. Sınıf çocuklara 4'lü karma (Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Hib) ve anasınıfında KKK aşısı yapılamayan çocuklar var ise KKK aşısı

8. Sınıf öğrencilerine DT(Difteri, Tetanoz) Aşısı yapılacaktır.

Aşı Sonrası herhangi olumsuz bir vaka ile karşılaşmamak için ailelerin aşağıda belirtilen hususlar hakkında bilgi vermesi gerekmektedir.

- * Bebeklik çağı aşularında alerjik durum yaşanmış mı?
- * Yumurta alerjisi olan var mı?
- * Kemoterapi, ışın tedavisi vs. gibi aşı engeli olabilecek, bağışıklık sistemini düşürecek rahatsızlığı olan var mı?

Aşı yapılmasını istiyorsa istiyorum kutucuğu işaretlenecektir. İstemiyorsa nedeni ile birlikte istemiyorum kutucuğu işaretlenecektir. Alt kısma İmza atılacaktır.

VELİ İZİN BELGESİ

ÖĞRENCİNİN

Adı :
Soyadı :
Doğum Yeri – Tarihi :
Ana Adı :
Baba Adı :
Sınıfı :
no :

Yukarıda açık kimliği bulunan velisi bulunduğumAşı olmasını

İstiyorum

İstemiyorum

NEDENİ:

VELİSİ

Adı Soyadı :

Tarih :...../...../20....

İmza :

NOT: AŞI OLMASINI İSTİYORSANIZ İSTİYORUM KUTUSUNU İSTEMİYORSANIZ İSTEMİYORUM KUTUSUNU İŞARETLEYİNİZ