



تقديم موافقة ليتلقّى طفلك التلقيح في المدرسة

Arabic

برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز

ما هو برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوت ويلز؟

تعمل دائرة الصحة في نيو ساوث ويلز بالشراكة مع المدارس لتقديم اللقاحات التي يوصي بها للمراهقين المجلسُ الوطني للبحوث الصحية والطبية (NHMRC) في برنامج تلقيح يتم تنفيذه في المدارس. في صف السنة 7، يُعرض على الأطفال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) ولقاح الدفتيريا (الخانوق)-الكزاز -السعال الديكي (dTpa)، وفي صف السنة 10 يتم تقديم لقاح المكورات السحائيّة (ACWY). يجب على الآباء/الأمهات/الأوصياء تقديم الموافقة ليتلقّى أطفالهم التلقيحات الروتينية. يتوفر مزيد من المعلوم

كيف يمكنني تقديم الموافقة ليتلقّى طفلي التلقيح في المدرسة؟

تسمح بوّابة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز للأباء/الأمهات/الأوصياء بتقديم موافقة عبر الإنترنت ليتلقّى أطفالهم التلقيحات الروتينية. ستزوّدك مدرسة طفلك برابط يؤدي إلى البوّابة، حيث يمكنك تسجيل الدخول باستخدام حساب ServiceNSW الخاص بك على أي جهاز متصل بالإنترنت. للوفاء بمتطلبات الأمن على الإنترنت، ستحتاج إلى تقديم رقم بطاقة مديكير الخاصة بك وبطفلك للمتابعة عبر الإنترنت. إذا لم يكن لديك أنت أو طفلك بطاقة مديكير، يظل من الممكن تقديم الموافقة عن طريق طلب المتحدام حساب مت مباشرةً من مدرسة طفلك.

نظرة عامة على عملية الموافقة

- ادخل إلى الرابط المؤدي إلى بوابة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز واتبع الخطوات لتسجيل الدخول إلى حسابك الحالي مع ServiceNSW، و هو نفس الحساب الذي قد تستخدمه الآن لتجديد رخصة قيادتك. إذا لم يكن لديك حساب مع ServiceNSW، توجّه إلى <u>ServiceNSW</u> لإنشاء حساب
 - ٤. قم بتحديث أو تأكيد بياناتك الشخصية في حسابك مع ServiceNSW، حسبما يكون لازمًا.
 - أكمل استمارة الموافقة على التلقيح المدرسي لطفلك/أطفالك. سوف تحتاج إلى ما يلي:
 - إدخال بيانات طفلك الشخصية
 - b. تقديم بيانات بطاقة مديكير الخاصة بك وبطفلك
 - قراءة صحيفة معلومات الوالدين المرتبطة
 - d. تقديم الموافقة

المعلومات الموجودة في هذه الوثيقة:

- كيفية تسجيل الدخول إلى بوّابة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز
 - كيفية تقديم الموافقة لطفلك ليتلقّى التلقيح في المدرسة
 - 3. كيفية سحب الموافقة
 - كيفية تعديل بيانات طفلك الشخصية
 - 5. كيفية تعديل بياناتك الشخصية

معلومات مهمة

🗍 يُرجى زيارة صفحة برنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز الرئيسية لعرض هذه الوثيقة بلغات أخرى.





كيف تقدم الموافقة ليتلقّى طفلك التلقيح في المدرسة

من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز، انقر على Provide consent. ستظهر School Vaccination Consent Form	.1	More information about the NSW School Vaccination Program is available at <u>NSW Health</u> or by calling your local public health unit on 1300 066 055 Provide consent
في قسم School Clinic: a. حدّد مدرسة طفلك و School Year .b (السنة الدراسية)	.2 a b	School Clinic * Please use the search bar below to type and select your child's school: Georges River College Penshurst Girls Ca Penshurst 2222 * School Year Image: Search of Year 10
في قسم Given Name أدخل Given Name الأول) الخاص به (الاسم الأول) الخاص به م أدخل Family Name للخاص به (اسم العائلة) الخاص به ع. حدّ Sex (جنسه). المازيوnous status (هل من السكان الأصليين) ه. أدخِل تاريخ ميلاد طفلك بالترتيب التالي: اليوم-الشهر السنة	.3 D C d	Your Child's Details * Given Name Stephanie * Family Name ? Green * Sex Female * Indigenous status Neither Aboriginal nor Torres Strait Islander origin * Date of birth (e.g. 31-01-2021) 05-12-2009
في قسم Parent/Guardian Details، حدّد Relationship to student (قرابتك بالطالب).	.4	Parent/Guardian Details * Relationship to student Parent Given Name Jason Green Mobile number Best alternate number



 اقرأ وحدد بيانات التصريح للإشارة إلى أنك: I, Jason Green a a a a Provide the second s the Parent Information Sheet regarding the benefits and **Parent Information Sheet** possible side effects of Human Papillomavirus (HPV) and b. قرأت وفهمت Privacy Statement Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa) vaccines and note that I can withdraw consent at any time c. أن طفلك لا يعانى من أى من الحالات الطبية المدرجة b * Declare that I have read and understood the Privacy Statement and I understand that my and/or my child's personal information (including health information) may be disclosed in certain circumstances as set out in that Privacy Statement C * Declare to the best of my knowledge that my child: Has not had an anaphylactic reaction following any vaccine Does not have an anaphylactic sensitivity to any of the vaccine components listed in the Parent Information Sheet Is not pregnant معلومات مهمة

إذا كان الطفل يعاني من أي من الحالات الطبية المدرجة، فقد لا يكون من المناسب له تلقّي التلقيح ويجب عليك طلب المشورة الطبية.

Consented Vaccines

 في قسم Consented Vaccines
 (اللقاحات الموافَق عليها)، حدّد اللقاحات للإشارة إلى موافقتك عليها.

ملاحظة: يجب تقديم الموافقة لكي يتلقَّى الطفل التلقيح. يمكن للطلاب الذين تزيد سنّهم عن 18 عامًا تقديم الموافقة بأنفسهم.

ملاحظة: إذا كان الطفل قد تلقّى بالفعل لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (الجرعة 1)، حدّد مربع الاختيار Previously vaccinated for Human Papillomavirus (HPV) vaccine 1 واكتب تاريخ تلقّيه اللقاح.

> **10.** اكتب أي **تعليقات إضافية** تودّ أن تكون المدرسة على علم بها في حقل Additional Comment.

I, Jason Green, give consent for my child Test Green, to receive a one-dose course of the Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa) vaccine
 I, Jason Green, give consent for my child Test Green, to receive a two-dose course of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine

Previously vaccinated for Human Papillomavirus (HPV) vaccine Dose 1

Additional Comment

11. انقر على Next.	Next
تم حفظ جميع المعلومات التي أدخلتها وتم تسجيل الموافقة	
12. سيتم عرض صفحة Consent Recorded (تم تسجيل الموافقة) مع تفاصيل مهمة لتقرأها. سيتم إرسال نسخة من الموافقة في رسالة نصيّة وعبر البريد	Consent Recorded Thank you for providing consent for Stephanie Green to be vaccinated through the school vaccination program.
الإلكتروني إليك.	Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa) Human Papillomavirus (HPV) You will shortly receive an email confirming that you have given consent. You will then receive emails after each vaccine dose has been given. Parents can request a copy of their child's AIR Immunisation History Statement at any time (before their children turn 14 years of age) using their Medicare online account through MyGov (my.gov.au), using their Medicare Express Plus App (humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps) or by calling the AIR General Enquiries Line on 1800 653 809. Return to home Provide consent for another child
13. لتقديم الموافقة لطفل آخر، انقر على Provide consent for another لعانظه	Return to home Provide consent for another child
ستظهر School Vaccination Consent جدیدة Form	School Vaccination Consent Form This information is required and helps us with your child's vaccination. Please read and complete each section.
اتبع الخطوات 2 إلى 11 من هذا الدليل لإكمال الاستمارة	
14. للعودة إلى الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي، انقر على Return to home.	Return to home Provide consent for another child
ستظهر صفحة School Vaccination Program الرئيسية	A NSW Government website Image: Website NSW School Vaccination Program

كيفية سحب الموافقة

من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدر سي في نيو ساوث ويلز، انقر على Edit consent.	1 Manage consent
	Stephanie Green Edit information
سيتم عرض استمارة	School Georges River College Penshurst Girls Ca
Manage Consent	Future vaccine consent(s)
في استمارة Manage Consent، انقر على	2 Edit Consent
مربعات الاختيار ذات الصلة لسحب الموافقة.	I, Jason Green, give consent for my child Stephanie Green, to receive a one-dose course of the Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa) vaccine
اكتب أي تعليقات إضافية تريدها في حقل	O Give consent Image: Withdraw consent
.Additional Comment	I, Jason Green, give consent for my child Stephanie Green, to receive a two-dose course of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine
	O Give consent Image: O withdraw consent
	Additional Comment
. انقر علىParent Information Sheet ذات الصلة لقراءة فوائد التلقيح ومخاطره.	3 Please open and read the Parent Information Sheet below to understand the benefits and risks of vaccination. You will be asked to declare that you have read and understood the Parent Information Sheet.
سيتم فتح علامة تبويب متصفح جديدة لعرض Parent Information Sheet	A Privacy Statement that describes how your personal information will be stored and used is also included.
المحدّدة	 Parent information Parent Information Sheet - Year 7 Information in other languages Privacy statement
. انقر على Confirm.	.4 Confirm
ستظهر صفحة Manage consent	

Stephanie Green	Edit information
School Georges River College Penshurst Girls Ca	
Future vaccine consent(s)	Edit consent
Vaccine Diphtheria-Tetanus-Pertussis (dTpa) Dosage 1 Dose	
Consent status Consent withdrawn	
Vaccine Human Papillomavirus (HPV) Dosage 2 Doses	
Consent status Consent withdrawn	

5. ستعرض حالة الموافقة الآن Consent (تم سحب الموافقة).

ملاحظة: يجب تقديم الموافقة ليتلقّى الطفل التلقيح في المدرسة. الأن بعد أن تم سحب الموافقة، فإنه لن يتم تلقيح الطفل.

1. من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح Manage consent المدرسي في نيو ساوث ويلز، انقر على Edit information **Stephanie Green** Edit information في قسم School Georges River College Penshurst Girls Ca .Manage consent Future vaccine consent(s) Edit consent ستُعرَض استمارة Edit information 2. في استمارة Edit information، ¥≡ قم بتحديث الحقول ذات الصلة. Edit information المعلومات التي يمكن تعديلها هي: School Clinic School (المدرسة) * Please use the search bar below to type and select your child's school: School Year (العام الدراسي) Ŧ Georges River College Penshurst Girls Ca | Penshurst | 2222 • School Year (الاسم الأول) Given Name • Year 7 O Year 10 (اسم العالئة) Family Name • Sex (الجنس) Indigenous status • (هل من السكان الأصليين) Date of birth (تاريخ الميلاد) Parent Details: Relationship to •

student (تفاصيل الأب/الأم: القرابة بالطالب)		
Home address (عنوان المنزل)	•	
Medicare details (بیانات میدیکیر)		

انقر على Confirm.

تم حفظ التغيير ات وستُعرَض صفحة Manage consent

3. انق	Confirm
تم	

كيف تعدل بياناتك الشخصية

 من الصفحة الرئيسية لبرنامج التلقيح المدرسي في نيو ساوث ويلز، انقر على Your Name. وحدد Update My Personal Details. Please Update Your ستظهر صفحة Please S The Parent or Guardian 	A KSW Covernment website 30 Jason Green Mainteend website 30 Jason Green Mission Research 30 Jason Green Mission Research 30 Jason Green Update My Personal Details Logout
 2. في استمارة Please Update Your في استمارة Personal Details As The Parent محديث الحقول ذات الصلة. المعلومات التي يمكن تعديلها هي: المعلومات التي يمكن تعديلها هي: Idvation Name (الاسم الأول) Family Name Best alternate number (أفضل رقم بديل) 	Please Update Your Personal Details As The Parent Or Guardian If you are 18 years or over and consenting to your own vaccination, please provide your own personal details Civen Name (Parent / Guardian) Jason Mobile number Best alternate number
3. انقر على Confirm. تم حفظ التغييرات وستظهر صفحة Manage consent	Confirm