

תאריך \_\_\_\_\_

להורי התלמיד/ה  
שלום רב,**דף מידע להורים לפני מתן חיסון גרדסיל כנגד נגיף הפפילומה (HPV)**

עדכון יוני 2019

על פי תוכנית שגרת החיסונים הנהוגה במדינת ישראל, בשנת לימודים זו יקבל ילדכם חיסון נגד נגיף הפפילומה האנושי (HPV), החל משנת הלימודים תש"פ, יינתן תרכיב Gardasil-9. נגיף זה גורם גם ליבלות ולסוגים שונים של סרטן, כגון סרטן צוואר הרחם, סרטן הלוע וסרטן פי הטבעת. ההדבקה היא לרוב ללא סימנים חיצוניים ואדם שנדבק לא מודע לכך שיכול להעביר את הנגיף לאדם אחר. ניתן למנוע את ההדבקה בנגיף הפפילומה על ידי חיסון.

החיסון ניתן בזריקה לשריר הזרוע, בשתי מנות, ברווח זמן של 6 חודשים לפחות בין המנות. יש חשיבות רבה בהשלמת שני החיסונים במועדים שנקבעו על מנת להבטיח הגנה מלאה מהנגיף.

**במקרים הבאים יש להודיע לאחות בית ספר:**

- אם ביום מתן החיסון ילדכם סובל ממחלת חום. במקרה זה עשויה האחות להחליט לדחות את מתן החיסון עד להחלמה.
  - אם לילדכם הייתה תגובה קשה לאחר מנה קודמת של אותו חיסון.
  - האם לילדכם הייתה תגובה אלרגית מסוג אנפילקטי כגון: לתרופות, מזון, חיסון או ללטקס.
- למידע זה חשיבות גבוהה לצורך קבלת החלטה על ביצוע החיסון.**

**תופעות אפשריות לאחר החיסון:**

**תופעות מקומיות** הן אודם, כאבים מקומיים ונפיחות באזור ההזרקה.

**תופעות כלליות** הן עלית חום מיום החיסון ועד היום ה-15 לאחר החיסון, כאבי ראש, סחרחורות, הרגשה כללית רעה, כאבי שרירים כאבי פרקים ויתכנו כאבי בטן, בחילות שלשולים והקאות.

תופעות אלרגיות, לרבות תגובה אלרגית מיידית מסוג אנפילקטי, הן נדירות ביותר.

החיסון יינתן בתאריך \_\_\_\_\_ . מנה זו הינה ראשונה / שנייה מתוך 2 מנות.

נבקשכם לשלוח את פנקס החיסונים של ילדכם לבית הספר, עד תאריך \_\_\_\_\_ .

תודה על שיתוף הפעולה,

בברכה,  
שם וחותמת אחות בית הספר

לפרטים נוספים ניתן להיכנס לאתר משרד הבריאות בקישור או בסריקת הQR  
<http://www.health.gov.il/Subjects/vaccines/HPV/Pages/default.aspx>



מידע אודות שירותי בריאות התלמיד

www.natali.co.il

1-700-504-121

pniot-edu@natali.co.il

ימים א'-ה' 08:30-17:30