



Foirm Toilithe Vacsaínithe do leanaí bunscoile

Fluenz Tetra (LAIV) vacsaín fliú sróine

Más mian leat toiliú comhlánaigh Codanna 1, 2 & 4 le do thoil. Mura mian leat toiliú comhlánaigh Codanna 1 & 3 le do thoil.

Tabhair do d'aire nach féidir ach le tuismitheoir nó caomhnóir dlíthiúil amháin toiliú nó diúltú do thoiliú thar ceann daltaí. Léigh tuilleadh faoi thoiliú ar shuíomh Gréasáin FSS <https://bit.ly/ConsentU16>. Seol an fhoirm ar ais chuig an scoil chomh luath agus is féidir sa chlúdach atá curtha ar fáil.

Ráiteas Príobháideachais: Tá baill foirne FSS ar an eolas faoin dualgas atá orthu faoi na hAchtanna um Chosaint Sonraí, 1988-2018 (lena n-áirítear an Rialachán Ginearálta maidir le Cosaint Sonraí). Beidh an t-eolas a chuirfear ar fáil stóráilte i mBunachair Imdhíonta. Bainfidh FSS úsáid as an eolas seo chun cliant a dheimhniú, monatóireacht a dhéanamh ar na cláir vacsaínithe agus soláthar chúram sláinte.

CUID 1: Sonraí Pearsanta

Comhlánaigh an chuid seo do gach páiste (bain úsáid as blocclitreacha)

Céadainm an Pháiste:

Dara Ainm an Pháiste:

Sloinne an Pháiste:

Mar is fearr aithne air/uirthi mar:

Uimhir Phearsanta Seirbhíse Poiblí (UPSP) an Pháiste:

Dáta Breithe an Pháiste: LL/MM/BBBB

Inscne an pháiste (ciorcal mar is cuí) ☐ Fireann ☐ Baineann

Sloinne na máthar ag a breith:

Seoladh An Pháiste:

Éirchód: Contae:

Céadainm agus Sloinne an Tuismitheora/Chaomhnóra Dhlíthiúil:

Tuismitheora/Chaomhnóra Dhlíthiúil Uimhir theileafóin i rith an lae:

Tuismitheora/Chaomhnóra Dhlíthiúil Uimhir fón póca:

An bhfuil tú ag toiliú le téacsanna a fháil maidir le coinní do vacsaíní? ☐ Tá ☐ Níl

Tuismitheora/Chaomhnóra Dhlíthiúil Ríomhphost:

An bhfuil tú sásta cead a thabhairt chun ríomhphoist maidir le coinní vacsaínithe a fháil? ☐ Tá ☐ Níl

Scoil: Rang: Bliain:

Foirm Toilithe Vacsaínithe do leanaí bunscoile

Fluenz Tetra (LAIV) vacsaín fliú sróine



D'ÚSÁID NA HOIFIGE AMHÁIN / For Office Use Only:

Class	School Roll Number	Client ID	Name	Date of Birth

Roghnaigh Cuid 2 (TOILÍM) nó Cuid 3 (NÍ THOILÍM).



Cuid 2: Cuir tic le gach bosca agus sínigh chun do thoiliú a thabhairt.

- Tá an t-eolas faoin vacsaín léite agam agus tuigim é, fo-iarmhairtí atá ar eolas san áireamh.
- Tuigim go bhfuil toiliú á thabhairt agam chun an vacsaín fliú sróine a riaradh.
- Dearbhaím go bhfuil údarás agam toiliú a thabhairt thar ceann an linbh thuasluaite.
- TOILÍM** leis go dtabharfar an vacsaín fliú don leanbh thuasluaite.

☐
☐
☐
☐

Ainm (Priontáil le do thoil):

Dáta:

Síniú:

(Cuir tic le do thoil): Tuismitheoir ☐

Caomhnóir Dlíthiúil ☐

Freagair na ceisteanna i gCuid 4 ar leathanaigh 3 agus 4 faoi do leanbh



Nó

Cuid 3: Cuir tic le gach bosca agus sínigh chun GAN do thoiliú a thabhairt.

- Tá an t-eolas a ghabhann leis an vacsaín léite agam agus tuigim é, fo-iarmhairtí atá ar eolas san áireamh.
- Dearbhaím agus mé ag síniú na foirme seo go bhfuil údarás agam diúltú do thoiliú thar ceann an linbh thuasluaite.
- NÍ THOILÍM** leis go dtabharfaí an vacsaín fliú don leanbh thuasluaite.

Ainm (Priontáil le do thoil):

Dáta:

Síniú:

(Cuir tic le do thoil): Tuismitheoir ☐

Caomhnóir Dlíthiúil ☐

Fáth leis an ndiúltú:

Foirm Toilithe Vacsaínithe do leanaí bunscoile

Fluenz Tetra (LAIV) vacsaín fliú sróine



D'ÚSÁID NA HOIFIGE AMHÁIN / For Office Use Only:

Class	School Roll Number	Client ID	Name	Date of Birth

CUID 4: CEISTEANNA SCAGTHÁSTÁLA RÉAMHVACSAÍNITHE

Má thug tú toiliú i gCuid 2 freagair na ceisteanna seo a leanas ar son do linbh.
Rachaidh ball ón bhfoireann vacsaínithe i dteagmháil leat más gá dóibh labhairt faoi aon chuid den fhaisnéis a thugann tú.

An raibh vacsaín fliú ag do leanbh cheana féin ó Mheán Fómhair 2021 nó an bhfuil coinne ag do leanbh an vacsaín fliú a fháil ó dhochtúir teaghlaigh nó ó chógaiseoir?

Bhí ☐ Ní raibh ☐

An raibh frithghníomhú trom ailléirgeach ar do leanbh in aghaidh aon rud riamh, cógais nó vacsaíní san áireamh?

Bhí ☐ Ní raibh ☐

Má bhí, tabhair sonraí le do thoil

Arbh éigean do do leanbh dul isteach san Aonad Dianchúraim (ICU) tar éis frithghníomhú ailléirgeach a fháil in aghaidh uibheacha?

B'éigean ☐ Níor éigean ☐
Rinneadh ☐ Ní ☐

An ndearnadh an diagnóis go bhfuil asma ar do leanbh?

dhearnadh ☐ ☐

Má rinneadh, an dtógann do leanbh stéaróidigh go rialta chun cabhrú leis an asma agus/nó ar glacadh do leanbh isteach san aonad dianchúraim/cúraim chriticiúil riamh de bharr asma?

Tógann ☐ Ní thógann ☐

An dtógann do leanbh cógas aspairín/salaicioláite?

Tógann ☐ Ní thógann ☐

An bhfuil córas imdhíonachta do linbh lagaithe go mór mar gheall ar ghalar nó cóir leighis? e.g., leicéime/liomfóma nó stéaróidigh mhórdháileoige nó neodraipéine throm

Tá ☐ Níl ☐

An bhfuil do leanbh ina c(h)ónaí le haon duine atá ag fáil cóir leighis a chuireann isteach go mór ar a gcóras imdhíonachta faoi láthair? e.g., duine a bhfuair trasphlandú smeara

Tá ☐ Níl ☐

An dtógann do leanbh cógais ar a dtugtar comhchoscairí seicphointe imdhíonachta e.g., ipilumumab plus nivolumab?

Tógann ☐ Ní thógann ☐

An bhfuil fadhb shláinte ar do leanbh is cúis le sceitheadh Sreabhán Ceirbreadhromlaigh (CSF) agus/nó an bhfuair do leanbh ionphlandú cochla le déanaí?

Tá ☐ Níl ☐

An bhfuair do leanbh an vacsaín fliú anuraidh?

Fuair ☐ Ní bhfuair ☐

An bhfuair do leanbh an vacsaín fliú riamh roimhe seo?

Fuair ☐ Ní bhfuair ☐

Foirm Toilithe Vacsaínithe do leanaí bunscoile

Fluenz Tetra (LAIV) vacsaín fliú sróine



D'ÚSÁID NA HOIFIGE AMHÁIN / For Office Use Only:

Class	School Roll Number	Client ID	Name	Date of Birth

CUID 4: CEISTEANNA SCAGTHÁSTÁLA RÉAMHVACSAÍNITHE

Má thug tú toiliú i gCuid 2 freagair na ceisteanna seo a leanas ar son do linbh. Rachaidh ball ón bhfoireann vacsaínithe i dteagmháil leat más gá dóibh labhairt faoi aon chuid den fhaisnéis a thugann tú.

Beidh ar roinnt leanaí atá faoi bhun 9 mbliana d'aois agus nach bhfuair an vacsaín fliú riamh roimhe seo an dara dáileog den vacsaín fliú a fháil má tá baol mór ann go mbeidh aimhréidheanna orthu de dheasca ionfhabhtú leis an bhfliú.

Mura bhfuair do leanbh vacsaín fliú riamh roimhe seo agus má tá sé/sí faoi bhun 9 mbliana d'aois, is féidir go mbeidh an dara dáileog den vacsaín fliú ag teastáil uaidh/uaithi má tá aon cheann de na fadhbanna sláinte seo a leanas orthu:

- Galar croí ainsealach
- Galar ae ainsealach
- Galar néarógach ainsealach
- Cliseadh duánach ainsealach
- Galar riospráide ainsealach (fiobróis chisteach agus asma measartha nó trom san áireamh)
- Diabetes mellitus
- Aon fhadhb shláinte a fhágann nach féidir leo anáil a tharraingt go héasca (e.g. gortú chorda an dromlaigh, neamhord taoma, nó neamhord néaramhatánach eile)
- Siondróm Down
- Ailse
- Sochtadh imdhíonachta mar gheall ar ghalair nó cóir leighis, easpa liatháin (asplenia) nó feidhm laghdaithe liatháin (hyposplenism) san áireamh
- Neamhoird néarafhorbartha, idir mheasartha agus throm, amhail pairilis cheirbreach agus míchumas intleachtúil

An bhfuil ceann amháin nó níos mó de na fadhbanna sláinte atá liostaithe thuas ar do leanbh? Tá ☐ Níl ☐

Sula dtugtar an vacsaín do do leanbh ba chóir duit foireann na scoile a chur ar an eolas más amhlaidh:

- go bhfuil cógas frithvíreasach fliú á thógáil ag an leanbh sna 48 uair an chloig roimh an am a bhfuil an vacsaín le tabhairt dó/di – níor cheart dóibh an vacsaín a fháil.
- go ndeachaigh asma an linbh in olcas go géar (cársán méadaithe agus/nó gá le tarraingtí breise den análoir) sna 72 uair an chloig roimhe seo – níor cheart dóibh an vacsaín fliú sróine a fháil.
- go bhfuair an leanbh dáileog den vacsaín fliú óna d(h)ochtúir teaghlaigh nó ó chóigaiseoir ón am a líonadh isteach an fhoirm toilithe – Níor cheart dóibh an vacsaín a fháil.

Féadfaidh tú teagmháil a dhéanamh le foireann na scoile ach glaoch orthu. Tá uimhir fóin na foirne ar an litir sa phacáiste toilithe seo.

Tabhair faoi deara nach bhfuil an vacsaín seo oiriúnach do dhaoine atá ag iompar clainne.

Foirm Toilithe Vacsaínithe do leanaí bunscoile

Fluenz Tetra (LAIV) vacsaín fliú sróine



D'ÚSÁID NA HOIFIGE AMHÁIN / For Office Use Only:

Class	School Roll Number	Client ID	Name	Date of Birth

FOR OFFICE USE ONLY (Don oifig amháin)

Administration Details

Influenza Vaccine				
Date Given	Batch Number	Prescribed by signature and MCRN/PIN	Vaccinator's signature and PIN/MCRN	Confirm given intranasally (Add Yes to the box)
Time vaccinated: AM/PM		Vaccination Location		

Completed by: MCRN/PIN: (if applicable)

Date: DD / MM / YYYY

If vaccine not administered please state why? DNA or Absent

☐

Refused on the Day

☐

Vaccine Contraindicated

☐

Deferred

☐

Other

Notes/Comments (Don oifig amháin):

Foirm Toilithe Vacsaínithe do leanaí bunscoile

Fluenz Tetra (LAIV) vacsaín fliú sróine



D'ÚSÁID NA HOIFIGE AMHÁIN / For Office Use Only:

Class	School Roll Number	Client ID	Name	Date of Birth
-------	--------------------	-----------	------	---------------

FOR OFFICE USE ONLY (Don oifig amháin)

Notes/Comments