

T.C.
HAMUR KAYMAKAMLIĞI
Hamur Toplum Sağlığı Merkezi

Sayı: 44306304 / 1579
Konu: 2016-2017 Eğitim Öğretim Dönemi
Aşı Uygulaması

11.10.2016

HAMUR İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 04/10/2016 tarih ve E.298 sayılı yazısı;

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; 2016-2017 eğitim öğretim yılında ilkökul 1.sınıf ve 8.sınıf öğrencilerine aşı uygulaması yapılacaktır. Uygulama öncesi ekte bulunan onam formlarının ilçemize bağlı tüm okullara ulaştırılıp veliler tarafından doldurulması sağlanarak aşı uygulaması sırasında hazır bulundurulması hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Volkan BALKAN
TSM Sorumlu Hekimi

Ek: 2 Adet Veli Onam Formu

Ağrı Halk Sağlığı M¼d¼rl¼đ¼

İlkokul 1. Sınıf Öğrencileri İçin
Veli Bilgilendirme Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuza 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı'nda aşı ekiplerimizce okul aşıları kapsamında:

İlkokul 1. Sınıfta iseKKK(Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) ve **DaBT-İPA**(Difteri, Asel¼ler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı) yapılacaktır.

- Çocuğunuza son 2 yıl içerisinde **KKK** (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) Aşısı yapıldı mı?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

- Çocuğunuzun anaflaksi öyk¼s¼, kronik bir hastalığı ve/veya s¼rekli kullandığı ilaç/ilaçları var mı?

Evet Hayır

Varsa belirtiniz:

İlginize teşekk¼r ederiz.

Öğrenci Adı Soyadı:

TC Kimlik No :

Sınıfı :

Okul Adı :

Tarih :

Konu ile ilgili bilgilendirildim.

Veli Adı Soyadı ve İmza:

Ağrı Halk Sağlığı M¼d¼rl¼đ¼

İlkokul 1. Sınıf Öğrencileri İçin
Veli Bilgilendirme Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuza 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı'nda aşı ekiplerimizce okul aşıları kapsamında:

İlkokul 1. Sınıfta iseKKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) ve **DaBT-İPA** (Difteri, Asel¼ler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı) yapılacaktır.

- Çocuğunuza son 2 yıl içerisinde **KKK** (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) Aşısı yapıldı mı?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

- Çocuğunuzun anaflaksi öyk¼s¼, kronik bir hastalığı ve/veya s¼rekli kullandığı ilaç/ilaçları var mı?

Evet Hayır

Varsa belirtiniz:

İlginize teşekk¼r ederiz.

Öğrenci Adı Soyadı:

TC Kimlik No :

Sınıfı :

Okul Adı :

Tarih :

Konu ile ilgili bilgilendirildim.

Veli Adı Soyadı ve İmza:

Ağrı Halk Sağlığı M¼d¼rl¼đ¼

Ortaokul 8. Sınıf Öğrencileri İçin
Veli Bilgilendirme Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuza 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı'nda aşı ekiplerimizce okul aşılıarı kapsamında: **Td (Tetanoz, Difteri)** yapılacaktır.

- Çocuğunuzun anaflaksi öyküsü, kronik bir hastalığı ve/veya sürekli kullandığı ilaç/ilaçları var mı?
 Evet Hayır

Varsa belirtiniz:

.....

İlginize teşekkür ederiz.

Öğrenci Adı Soyadı :
TC Kimlik No :
Sınıfı :
Okul Adı :
Tarih :

Konu ile ilgili bilgilendirildim.
Veli Adı Soyadı ve İmza:

Ağrı Halk Sağlığı Müdürlüğü

Ortaokul 8. Sınıf Öğrencileri İçin
Veli Bilgilendirme Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuza 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı'nda aşı ekiplerimizce okul aşılıarı kapsamında: **Td (Tetanoz, Difteri)** yapılacaktır.

- Çocuğunuzun anaflaksi öyküsü, kronik bir hastalığı ve/veya sürekli kullandığı ilaç/ilaçları var mı?
 Evet Hayır

Varsa belirtiniz:

.....

İlginize teşekkür ederiz.

Öğrenci Adı Soyadı :
TC Kimlik No :
Sınıfı :
Okul Adı :
Tarih :

Konu ile ilgili bilgilendirildim.
Veli Adı Soyadı ve İmza: