##### Tájékoztatása Hepatitis B elleni iskolai kampányoltásról

**Tisztelt Szülő/Gondviselő!**

Az új koronavírus miatt a köznevelési és szakképzési intézményekben új munkarend bevezetéséről szóló 1102/2020. (III. 14.) Korm. határozatban foglaltak szerint 2020. március 16. napjától az iskolákban a nevelés-oktatás tantermen kívüli, digitális munkarendben kerül megszervezésre. Tekintettel az említett jogszabályban foglaltakra a 2020. március-április hónapban esedékes iskolai kampányoltások végzését felfüggesztettük a 2020. március 19-én Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által kiadott 5561-25/2020/JIF számú körlevélben. A SARS-CoV-2 vírus okozta járvány kedvező hazai alakulása lehetővé tette, hogy a kijárási korlátozást elrendelő kormányzati intézkedéseket az ország egész területén megszüntették. A nevelés-oktatás továbbra is tantermen kívüli, digitális munkarendben kerül megszervezésre, azonban **az oktatási intézményekben biztosítható, hogy az elmaradt kampányoltások megszervezésre kerüljenek.**

A védőoltások megfelelő szervezésével jelentősen csökkenthető az oltandók (tanulók) közötti találkozások száma, amelynek egyik feltétele, **az időbeli ütemezés, pontos időpont megadásával.**

A fentiekben foglaltak figyelembe vételével a 2019/2020-as tanév őszén megkezdett védőoltásoknál az oltási sorozatot még ebben a tanévben be kell fejezni, és meg kell szervezni a **7. osztályos tanulók életkorhoz kötötten kötelező hepatitis B elleni március hónapban** elmaradt védőoltás pótlását.

Kérjük gyermeke biztonsága érdekében, felnőtt kísérővel jelenjen meg az oltáson.

Javasolt a tanulónak és a kísérőnek az orrát és a száját eltakaró maszk, vagy kendő viselése.

Kérjük az **alábbi nyilatkozatot kitöltve, kinyomtatva, aláírva** az Egészségügyi könyvvel együtt az oltásra hozza magával. Amennyiben a szülői nyilatkozat kinyomtatása akadályba ütközik, úgy az oltás helyszínén is biztosított a szülő/ gondviselő/ felnőtt kísérő részére a nyomtatvány kitöltése és aláírása.

Jelezze, az oltás előtt, ha gyermekének bármilyen egészségügyi problémája volt az elmúlt két hónapban.

**Kérjük, gondoskodjon gyermeke megjelenéséről**az oltáson, a mellékelt táblázatban megjelölt időpontban.

Az oltás helye:Rókusi Általános Iskola- iskola orvosi szoba

**Iskola-egészségügyi szolgálat munkatársai**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Szülői/Gondviselői nyilatkozat**

(Név) ………………………………………. kijelentem, hogy a hepatitis B elleni védőoltás beadásával kapcsolatos tájékoztatást megkaptam, és megértettem.

 …………………………………………..

 szülő/gondviselő/felnőtt kísérő