**Samtykke til vaksinasjon - 12-15 åringer**



**Om covid-19**

Covid-19 gir i hovedsak luftveisinfeksjon, men kan også gi symptomer fra andre organer. Eldre og voksne med kroniske sykdommer har størst risiko for å få alvorlig covid-19 sykdom. Barn som blir syke har oftest et lett forløp med milde og kortvarige luftveissymptomer. Ungdom får oftere mer generell sykdomsfølelse, hodepine og muskelsmerter. Risiko for alvorlig sykdom hos barn og ungdom er lav, men det er mer smitte blant ungdom i videregående skoler enn blant andre aldersgrupper. Vaksinasjon vil bidra til å beskytte de få som kan bli alvorlig syke hvis de smittes, i tillegg til å minske smitten i samfunnet. Mindre smitte er nødvendig for å kunne lette på restriksjoner som har vært spesielt belastende for unge under pandemien.

**Om vaksinene**

Comirnaty® (BioNTech og Pfizer) er en mRNA-vaksine. Vaksinen inneholder ikke levende virus og kan ikke gi koronainfeksjon. Vaksinene er godkjent til bruk fra 12 år.

De aller fleste bivirkningene oppstår 1-2 dager etter vaksinasjon, er milde/moderate og går over etter noen dager. For noen vil symptomene kunne være mer kraftige. Disse vaksinene ser ut til å gi mer av de vanlige bivirkningene enn det man er vant til for andre vaksiner. Vanlige bivirkninger er smerter og hevelse på injeksjonsstedet, tretthet, hodepine, muskelsmerter, frysninger, leddsmerter og feber. Allergiske reaksjoner forekommer hos enkelte. Det er god kunnskap om vanlige bivirkninger etter vaksinasjon, men sjeldne bivirkninger kan ikke utelukkes.

Betennelse i hjertemuskelen (myokarditt) kan i sjeldne tilfeller oppstå etter vaksinasjon med mRNA-vaksine. Tilstanden oppstår oftest innen en uke etter andre dose, og er forbigående slik at de fleste blir friske innen én måned. Tilstanden gir brystsmerter, tungpust, hjertebank og feber. Ved slike symptomer må lege oppsøkes og ungdommen undersøkes. Norske hjerteleger har vurdert at covid-19 sykdom kan gi mer alvorlig hjertepåvirkning hos enkelte, enn det som kan oppstå etter vaksinen, og at denne bivirkningen ikke bør hindre ungdom i å få tilbud om vaksine. Les mer om vaksinene på fhi.no.

**Før vaksinasjon**

Om barnet eller ungdommen ikke har fylt 16 år, må foresatte samtykke til vaksinering. Ved felles foreldreansvar må begge samtykke. Også barn under 16 år har rett til å få informasjon og skal høres ut fra dets alder og modenhet.

Vi ber om at foresatte leverer samtykkeskjema også for de barna som ikke har fylt 12 år på vaksinetidspunktet, dette for vår planlegging av vaksinering av disse barna. Nærmere informasjon vil bli gitt til disse når vi vet når vaksineringen blir gjennomført.

**Barnets navn**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeg/vi ønsker at barnet mitt/vårt: vaksineres mot covid-19

 ikke vaksineres mot covid-19

**Foresatte med foreldreansvar**

Foresatte 1: Fullt navn (skriv tydelig): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foresatt 1: underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foresatte 2: Fullt navn (skriv tydelig): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foresatt 2: underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Utfylt samtykkeskjema side 1 og side 2 leveres skolen innen 17. september 2021**

**Ikke møt opp til vaksinasjon og gi beskjed så raskt som mulig dersom du**

* På vaksinasjonsdagen har forkjølelsessymptomer eller feber over 38 °C.
* Er i karantene eller isolasjon grunnet koronasykdom.
* Har gjennomgått koronasykdom for mindre enn 3 måneder siden.
* Har blitt vaksinert med annen vaksine i løpet av siste 7 dager.

Svarer du JA på noen av spørsmålene under, bør det avklares før vaksinasjon om det trengs spesiell tilrettelegging.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | JA | NEI |
| Har du **mastcellesykdom**? |  |  |
| Har du på grunn av **astma** i løpet av det siste året fått minst 2 kortisonkurer eller vært innlagt i sykehus? |  |  |
| Har du på grunn av **astma** hatt minst 3 av følgende symptomer siste 4 uker: Symptomer på dagtid mer enn 2 ganger per uke Våknet på natten Behov for anfallsmedisin mer enn 2 ganger per uke Begrensning i fysisk aktivitet |  |  |
| Har du hatt **allergisk reaksjon** på denne vaksinen eller innholdsstoffene tidligere? |  |  |
| Har du tidligere hatt alvorlig (livstruende) **allergisk reaksjon** på andre vaksiner, mat, medisiner eller annet? |  |  |
| Har du **økt blødningstendens**? |  |  |
| Har du **gjennomgått koronasykdom** for mer enn 3 måneder siden? |  |  |
| Har du **kraftig redusert immunforsvar**? |  |  |
| Ammer du eller er du gravid? |  |  |

Vaksineringen planlegges gjennomført i Størenhallen 22. september i skoletiden