

尊敬的各位家长/监护人，

2009 年，哥伦比亚特区通过了**哥伦比亚特区 2007 年第 17-10 号法律《人乳头瘤病毒疫苗接种和报告法》**，该法案要求在哥伦比亚特区学校第一次注册的 6 到 12 年级学生提交证明，证实该生已经：

1. 接种人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗；或
2. 未在本学年接种人乳头瘤病毒疫苗，原因为：
 - a. 家长或监护人真诚地以书面形式向学校负责人表示，接种疫苗会违反其宗教信仰；
 - b. 学生的医生、其代表或公共卫生当局已向学校提供书面证明，证明疫苗接种在医学上是不可取的；或
 - c. 家长或监护人根据自己的判断，签署一份声明，选择退出 HPV 疫苗接种计划，声明指出家长或法定监护人已被告知 HPV 疫苗接种要求，并已选择不参加该计划。

每年，保健提供方都会诊断出 32,000 余种与 HPV 有关的新癌症病例。HPV 疫苗帮助您的孩子防范 9 种与 HPV 有关癌症，包括女性宫颈癌和男性和女性口腔和咽喉癌。做为父母/监护人，您要做出大量决策让您的孩子不受病魔的伤害。了解 HPV 就是一项重要的决策。HPV 疫苗是安全的疫苗，可以帮助您孩子防范癌症；在未接触病毒前接种对孩子的效果最好。该疫苗可以与其他建议的疫苗同时接种，接种两剂或三剂，具体视您孩子开始接种的年龄而定。注射这个系列的疫苗很重要。

请查看本函背面提供的信息。阅读完该信息后，做为父母/监护人，您要选择是让自己的孩子接种，还是拒绝学校的 HPV 要求。但是，DC 健康部门强烈建议儿童按照疾病预防控制中心 (CDC) 的意见进行接种。

联系您的保健提供方确定您的孩子何时需要接种疫苗。并利用这个机会与提供方讨论 HPV 和其他疫苗。

如果您需要其他信息，拨打 (202) 576-7130 联系 DC 健康免疫计划

人乳头瘤病毒

什么是人乳头瘤病毒 (HPV) ?

人乳头瘤病毒 (HPV) 是一种常见的病毒族, 它能引起皮肤或身体不同部位粘膜的感染。有 100 余种不同类型的 HPV 病毒。不同类型的 HPV 感染影响身体的不同区域。例如, 有些类型会导致子宫颈、外阴、肛门、阴茎、口腔和喉咙出现异常细胞, 有些会导致癌症

有哪些症状?

大部分有 HPV 的人不会出现症状或健康问题。在90%的案例中, 人体的免疫系统会在两年内自然清除 HPV。

HPV 有多常见?

HPV 极为常见。大部分人在一生的某个时候都会感染 HPV。大部分受感染的人都不知道受到感染。大部分 HPV 会自行消退, 不会留下健康问题。但是, 没有办法知晓哪些感染会转为癌症或其他健康问题。

HPV 如何传染?

青少年时期的任何尝试体验都可能接触到 HPV, 包括与有 HPV 的人进行生殖器接触, 性行为是感染病毒最常见的方式。由于 HPV 通常没有看的见的迹象或症状, 所以感染或传染病毒的人并不知晓这一情况。

HPV 是否有治疗手段?

人一旦感染 HPV, 没有治疗手段, 但与 HPV 有关的癌症 (例如, 尖锐湿疣和某些引发的癌症) 有治疗手段。大部分感染会自行消退, 但无法知晓哪些会引发癌症或其他健康问题。**预防胜于治疗。**

如何预防 HPV ?

预防 HPV 感染的最好方法是接种 HPV 疫苗。该疫苗可以预防会导致女性宫颈癌、尖锐湿疣和男性与女性都会出现的某些癌症的 HPV。

HPV 疫苗安全吗?

HPV 疫苗非常安全。在得到食品药品监督管理局 (FDA) 的许可前, 美国的每份疫苗都要通过苛刻的安全测试。对酵母有危及生命的过敏反应或怀孕、患有中到重度疾病的人不应接种该疫苗。副作用一般较轻, 可能包括手臂酸痛、发烧、注射部位发红和压痛。



谁应注射 HPV 疫苗?

医生建议男孩和女孩在 11 或 12 岁接种 HPV 疫苗, 这样对预防 HPV 癌症的效果最好。最早可以在 9 岁接种该疫苗。如果从 15 岁开始接种, 疫苗要打两针, 间隔 6-12 个月。接种晚或免疫系统弱的青少年需要打 3 针。

疫苗不能取代宫颈癌筛查。此疫苗不能防范所有会导致宫颈癌的 HPV 类型。女性仍应定期接受巴氏涂片检查。

我如何防止自己的孩子患 HPV 疾病?

不要坐等接种。马上联系您的保健提供方, 了解如何防止自己的子女感染 HPV。

我去哪儿查看更多信息?

- 您的保健提供方
- DC 健康免疫计划, 电话 (202) 576-7130
- 疾病控制中心 (CDC), 电话: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636), 网址: www.cdc.gov/hpv 您的保健提供方

来源

美国妇产科学院 (ACOG) 青少年保健委员会, 数据表: 人乳头瘤病毒。■ www.acog.org

CDC 父母疫苗安全信息。

■ www.cdc.gov/vaccinesafety/populations/parents.html

CDC. 国家免疫和呼吸道疾病中心。HPV 疫苗问题和解答。

■ www.cdc.gov/hpv/parents/questions-answers.html

免疫行动联盟疫苗信息网站: ■ www.vaccineinformation.org

不参与人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗接种年度证明

不参与 HPV 疫苗接种证明的填写说明 (向学校提交完成的证明, 保留一份信息单的副本供您参考)

第 1 节: 签字前, 阅读有关 HPV 和 HPV 疫苗的信息单。

第 2 节: 在阅读 HPV 资料报表后, 让父母/监护人或年满18岁的学生签名并填写日期。

第 2 节 学生信息

学校名称:

学生姓名:

出生日期:

年级:

街道地址:

城市:

邮编:

电话:

保健提供方的名称和地址:

城市:

邮编:

电话:

我孩子的保健提供方推荐了 HPV 疫苗。 是 否

不参与人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗接种年度申明

我已收到并查看了如果给青春期前的男孩和女孩注射 HPV疫苗在防范宫颈癌和尖锐湿疣方面的益处。在查看有关感染 HPV 的风险和 HPV 与宫颈癌、其他癌症和尖锐湿疣之间联系的信息后, 我为上述签名的学生做出不参与HPV接种的决定。我知道在建议的适合接种时间范围内, 我可以随时复审此决策, 并完成必要的疫苗接种。

父母/监护人或年满 18 岁的学生的签名

日期

父母/监护人或年龄已满 18 岁的学生的姓名 (请工整书写)