Depatman Sante New Jersey
Sèvis Maladi Kontajye

Egzanp Avi Ekspozisyon - Pertussis

Tanpri konsilte ak LHD ak/oswa NJDOH anvan distribisyon.
Vèsyon Microsoft® Word disponib sou demann.

[*School/company letterhead*]

Chè [*parent/guardian/staff*]:

N ap ekri pou enfòme ou ke yon moun nan [*school/company name*] te resevwa dyagnostik **Pertussis (tous koklich)**. Konsa, [*you/your child*] **ka te ekspoze**. Responsab sante piblik yo ak *[school/company]* ap travay ansanm pou ede kenbe kominote a an sekirite. Tanpri li enfòmasyon ki anba yo.

Ki sa Pertussis ye?

Pertussis se yon maladi kontajye ki lakòz **gwo tous**. Sentòm yo anjeneral kòmanse tankou yon rim, tankou nen k ap koule, tous lejè, ak lafyèv ki pa wo. Apre anviwon 1–2 semèn, tous la ka vin pi mal epi gen ladan l gwo kriz tous; yon son siflan lè w ap rale souf; vomisman apre tous; ak difikilte pou reprann souf. Tous la ka dire plizyè semèn. Moun ki te pran vaksen ka toujou trape pertussis, men maladi yo anjeneral pi lejè epi li dire mwens tan.

Ki sa mwen dwe fè?

Kèlkeswa vaksen ou te pran deja, tanpri **siveye [*your child*] pou sentòm pandan 21 jou apre ekspozisyon an (jiska [date])**. Si yon nouvo tous oswa kriz tous parèt, kontakte yon pwofesyonèl swen sante.

Depatman Sante New Jersey rekòmande antibyotik prevantif pou moun ki:

- Ap viv ak tibebe ki poko gen yon ane nan kay la
- Èske ansent (espesyalman nan twazyèm trimès la)
- Gen sèten pwoblèm sante ki ogmante risk la
- Gen kontak sere ak tibebe, fanm ansent, oswa moun ki gen gwo risk

Si sa aplike pou kay ou, tanpri kontakte pwofesyonèl swen sante ou.

Kijan pou ede anpeche pwopagasyon an

Pi bon fason pou anpeche koklich se pran vaksen. Vaksinasyon kont koklich rekòmande pou tout moun.

Ou ka ede plis toujou anpeche maladi lè ou lave men souvan, kouvri tous ak etènye, rete lakay ou lè ou malad, epi pa pataje tas, istansil, oswa boutèy dlo.

Plis enfòmasyon sou koklich:

- nj.gov/health/cd/topics/pertussis.shtml
- vaccineinformation.org/diseases/whooping-cough

Si ou gen kesyon, tanpri kontakte [*Health Department Name/School/Facility*] nan [*phone number*].

Ak senserite,
[Health Officer / School Administrator / Nurse]

EGZANP