

新型冠状病毒疫苗接种知情同意书

【作用】可刺激机体产生抗新型冠状病毒的免疫力，用于预防新型冠状病毒感染所致的疾病。

【接种对象】适用于 12 岁及以上人群。

【接种部位】肌肉注射，推荐部位为上臂三角肌。

【免疫程序】①新冠病毒灭活疫苗（Vero 细胞）：接种 2 剂；2 剂之间的接种间隔建议 ≥ 3 周，第 2 剂在 8 周内尽早完成。②重组新冠病毒疫苗（5 型腺病毒载体）：接种 1 剂。③重组新冠病毒疫苗（CHO 细胞）：接种 3 剂；相邻 2 剂之间的接种间隔建议 ≥ 4 周。

【禁忌】①对疫苗或疫苗成分过敏者；②既往发生过疫苗严重过敏反应者；③患有未控制的癫痫和其他严重神经系统疾病者；④正在发热者，或患急性疾病，或慢性疾病的急性发作期；（5）妊娠期妇女。

【不良反应】①接种部位不良反应：疼痛、红晕、肿胀、硬结、皮疹、瘙痒；②全身不良反应：头痛、发热、疲劳/乏力、肌肉痛、关节痛、咳嗽、呼吸困难、恶心、腹泻、皮肤瘙痒。

【注意事项】①患有血小板减少症者或出血性疾病患者，肌肉注射本疫苗可能会引起出血。②正在接受免疫抑制剂治疗或者免疫功能缺陷的患者，接种灭活或腺病毒疫苗后产生的免疫反应可能会减弱。③对 2 剂或 3 剂次程序的疫苗，未按程序完成接种者，建议尽早补种。免疫程序无需重新开始，补种完成相应剂次即可。④暂不推荐与其他疫苗同时接种，其他疫苗与新冠病毒疫苗的接种间隔应大于 14 天。当因动物致伤、外伤等原因需接种狂犬病疫苗、破伤风疫苗、免疫球蛋白时，可不考虑与新冠病毒疫苗的接种间隔。⑤现阶段建议用同一个疫苗产品完成接种。如遇疫苗无法继续供应、受种者异地接种等特殊情况，无法用同一个疫苗产品完成接种时，可采用相同种类的其他生产企业的疫苗产品完成接种。

请您认真阅读以上内容 and 所种疫苗说明书，如实提供受种者的健康状况（见反面）。有不明事项请咨询接种医生。因疫苗特性或受种者个体差异等因素，疫苗保护率并非 100%。本疫苗自愿免费接种。

接种记录（一）

受种者姓名：_____ 性别：（男 女） 出生日期：_____年_____月_____日

以上告知内容我已详细阅读理解，并如实提供《健康状况询问与接种禁忌核查表》的内容，同意医学建议。（☐同意 ☐不同意）接种本次疫苗。

监护人/受种者（签名）：

签字日期：_____年_____月_____日

接种剂次_____； 接种时间：_____时_____分； 接种人员（签章）：

※留观记录（留观 30 分钟）

留观结束时间：_____时_____分

留观结果：①☐正常 ②☐发生反应

受种者（签名）：

留观人员（签章）：

健康状况询问与接种禁忌核查表

以下问题可帮助确定受种者本次是否可以接种本疫苗。如果对任何问题的回答为“是”，并不表示受种者不应接种本疫苗，而只是表示还需要询问其他问题。如果对有些问题不清楚，请咨询现场医务人员。（请在方框内打“√”，选“是”请在备注中注明。）

健康状况	是或否		备注
1. 近几天有发热、腹泻等不舒服吗？	是□	否□	
2. 是否曾经在接种疫苗后出现过严重反应？	是□	否□	
3. 是否有癫痫、惊厥、脑病或其他神经系统疾病？	是□	否□	
4. 是否患有癌症、白血病、艾滋病或其他免疫系统疾病？	是□	否□	
5. 是否正在使用可的松、强的松、其他类固醇或抗肿瘤药物，或正在进行放射性治疗？	是□	否□	
6. 有哮喘、肛周脓肿、肠套叠、肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病、代谢性疾病（如糖尿病）或血液系统疾病吗？	是□	否□	
7. 在过去 3 个月内是否接受过输血或血液制品、或使用过免疫球蛋白？	是□	否□	
8. 在过去 2 周内否接种过其他疫苗？	是□	否□	
9. 是否怀孕或有可能 3 个月内怀孕？（仅需询问育龄妇女）	是□	否□	
10. 其他：	是□	否□	

医学建议：1. 建议接种□；2. 推迟接种□；3. 不宜接种□。

对于不宜接种者，具体建议：_____

医疗卫生人员（签名）：

日期：_____年_____月_____日