

西安市灞桥区浐灞社区卫生服务中心

本知情同意书原稿由本院提供, 修改无效! 认真阅读! 清晰签名!

儿童新型冠状病毒疫苗知情同意书

新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎, COVID-19) 为新发急性呼吸道传染病。临床主要表现是发热、干咳、乏力, 少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状。多数患者预后良好, 少数患者病情危重。随着疫情的蔓延, 对全球公众健康构成严重威胁。根据当前新冠肺炎防控需要, 为适龄人群开展新型冠状病毒疫苗接种。

【疫苗品种】 新型冠状病毒灭活疫苗。

【作用】 接种本品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引起的疾病。

【不良反应】 接种疫苗后发生局部不良反应以接种部位疼痛为主, 还包括局部瘙痒、肿胀、硬结和红晕等, 全身不良反应以疲劳乏力为主, 还包括发热、肌肉痛、头痛、咳嗽、腹泻、恶心、厌食和过敏等。

【接种禁忌】 疫苗接种禁忌参照产品说明书。通常接种疫苗的禁忌包括: (1) 对疫苗或疫苗成分过敏者; (2) 患急性疾病者; (3) 处于慢性疾病的急性发作期者; (4) 正在发热者; (5) 妊娠期妇女。

【注意事项】 接种后留观 30 分钟; 如接种后出现不适应及时就医, 并报告接种单位。与其他疫苗一样, 接种本疫苗可能无法对所有受种者产生 100% 的保护效果。以上内容可详见疫苗说明书。

【异常反应补偿】 如经调查诊断或鉴定, 结论为异常反应或不能排除, 补偿费用由疫苗生产企业投保异常反应赔偿险的商业保险公司予以赔付。

请您认真阅读以上内容, 如实提供受种者的健康状况和是否有接种禁忌等情况。

本栏由受种者或监护人填写	
本人已了解上述信息, 承诺如实提供健康状况和是否有接种禁忌等情况。	
受种者/监护人: 张三(学生) /张三父或母(监护人名)	日期: _____年____月____日
监护人与受种者的关系: <input type="radio"/> 母亲 <input type="radio"/> 父亲 <input type="radio"/> 其他(请注明)_____	

为了保证安全有效地接种, 医护人员将询问以下健康信息并提出医学建议。

发热、各种急性疾病、慢性疾病急性发作期	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
对疫苗或疫苗成分过敏, 既往发生过疫苗严重过敏反应	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
妊娠期妇女	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
严重慢性疾病*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

* 号表示本疫苗接种慎用情况

医学建议: 您此次新型冠状病毒灭活疫苗接种 建议接种 推迟接种 不宜接种

医护人员: _____ 日期: _____年____月____日

联系电话: 029-83612632 或 13228081170

区县卫健委监督电话: 83529663

本人已接受健康询问, 同意医学建议。

受种者/监护人: 张三(学生) /张三父或母(监护人名) 日期: _____年____月____日

接种单位(盖章): 西安市灞桥区浐灞社区卫生服务中心