

受种者姓名:

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:	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: _____ 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**