附件一：

**新型冠状病毒疫苗知情同意书（12-17岁用）**

受种者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学校名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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12岁以上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。

【**免疫程序**】免疫程序为2剂次，接种间隔3-4周，第2剂在8周内尽早完成。

**【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：⑴对疫苗的活性成分、任何一种非活性成分、生产工艺中使用的物质过敏者，或以前接种同类疫苗时出现过敏者；⑵既往发生过疫苗严重过敏反应者（如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等）；⑶患有未控制的癲痫和其他严重神经系统疾病者（如横贯性脊髓炎、格林巴利综合症、脱髓鞘疾病等）；⑷正在发热者，或患急性疾病，或慢性疾病的急性发作期，或未控制的严重慢性病患者；⑸妊娠期。

**【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。

建议与其他疫苗至少间隔14天以上，但如遇动物致伤或出现外伤等原因需接种狂犬病疫苗、破伤风疫苗、免疫球蛋白时，可不考虑该间隔。注射过免疫球蛋白者，应间隔1个月以上再接种本疫苗，以免影响免疫效果。

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，由疫苗生产企业确定的、承保异常反应补偿保险的保险公司进行补偿。

**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。**

|  |
| --- |
| **本栏由受种者和监护人填写**  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：○母亲 ○父亲 ○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。**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.发热、各种急性疾病、慢性疾病急性发作期  2.对疫苗或疫苗成分过敏，既往发生过疫苗严重过敏反应  3.未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病  4.妊娠期  5.严重慢性疾病\*  6.14天内接种过其他疫苗，或1个月内注射过免疫球蛋白 | ○是 ○否  ○是 ○否  ○是 ○否  ○是 ○否  ○是 ○否  ○是 ○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： 接种单位(盖章)：

**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