

广东省新型冠状病毒疫苗接种知情同意书

(通用版第二版)

受种者姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

【疾病简介】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。

【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。

【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、腹泻等。

【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，按有关规定进行补偿。

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。如有疑问请咨询医疗卫生人员。

受种者健康情况	受种者/监护人填写
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	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
严重慢性疾病*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
哺乳期*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
其他情况	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

本人已了解疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及现场留观等注意事项，并如实提供受种者健康状况和是否有接种禁忌等情况。

受种者/监护人（签名，未成年人由监护人签名）：_____日期：____年__月__日

监护人与受种者的关系：母亲父亲 其他(请注明)_____

监护人联系方式：_____

* 号表示需参照疫苗说明书对不同种类的新型冠状病毒疫苗给予不同医学建议。

为了保证安全有效地接种，医护人员将再次询问受种者健康信息并提出医学建议。

受种者健康情况	医护人员填写
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	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
严重慢性疾病*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
哺乳期*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
其他情况	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

* 号表示需参照疫苗说明书对不同种类的新型冠状病毒疫苗给予不同医学建议。

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（签名，未成年人由监护人签名）：_____日期：____年__月__日

受种者本人身份证号码：_____

监护人身份证号码：_____

监护人手机号码：_____

单位（学生填就读学校和班级）：_____