附件1

12-17岁人群新型冠状病毒灭活疫苗接种

知情同意书

【疾病介绍】

新型冠状病毒肺炎是一种由新型冠状病毒感染引起，经呼吸道飞沫和接触传播为主要传播途径，人群普遍易感的新发传染病。常见的临床表现有发热、乏力、干咳等，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。多数患者预后良好，少数患者病情危重。重症感染多出现呼吸困难和/或低氧血症，严重者可导致急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克甚至死亡。目前疫情已蔓延至全球，对全球公众健康构成严重威胁。接种新冠病毒疫苗是最有效的预防控制手段。

【疫苗介绍】

目前获准在12-17岁人群使用的疫苗为国药集团中国生物北京生物制品研究所有限责任公司和北京科兴中维生物技术有限公司生产的新冠灭活疫苗（Vero细胞），主要成分为灭活的新型冠状病毒，辅料为氯化钠、氢氧化铝、磷酸二氢钠、磷酸氢二钠等。疫苗具体生产企业及其信息详见疫苗说明书。

【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】

接种2剂；2剂之间的接种间隔建议≥3周，第2剂在第一剂接种完后8周内尽早完成。接种途径是肌肉注射，部位为上臂外侧三角肌，每次接种剂量为0.5ml。

【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。以轻度反应为主，一般不需处理。如出现重度反应应及早就医。具体情况以疫苗产品说明书为准。

【接种禁忌】

1.对疫苗中任何成分过敏者；2.既往发生过疫苗接种严重过敏反应（如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等）；3.患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发病期和发热者；4.妊娠期妇女；5.患未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病者，有格林巴利综合症病史者；以具体疫苗产品说明书为准。

【注意事项】

医护人员询问健康和禁忌核查时请如实告知相关信息。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。接种疫苗后一周内避免接触个人既往已知的过敏及常见过敏原，避免食用辛辣刺激和海鲜类食物，避免饮用含乙醇成分的饮品。建议清淡饮食，多喝水，不要剧烈运动。以上内容可详见疫苗说明书。

【禁忌核查】

**受种者及监护人**承诺如实提供受种者健康状况和接种禁忌核查等信息：

|  |  |
| --- | --- |
| 1.近几天有发热、腹泻或其他急性疾病？ | 是□否□ |
| 2.是否对药物、食物等过敏？ | 是□否□ |
| 3.是否对疫苗成分过敏或曾经在接种疫苗后出现过严重反应？ | 是□否□ |
| 4.是否有未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病？ | 是□否□ |
| 5.是否患有癌症、白血病、艾滋病或其他免疫系统疾病？ | 是□否□ |
| 6.在过去三个月内，是否使用过可的松、强的松、其他类固醇或抗肿瘤药物，或进行过放射性治疗？ | 是□否□ |
| 7.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□ |
| 8.在过去的一年内，是否接受过输血或血液制品或使用过免疫球蛋白？ | 是□否□ |
| 9.之前是否接种过新冠病毒疫苗？时间： 疫苗名称：  | 是□否□ |
| 10.近1个月是否接种其它疫苗？时间： 疫苗名称： | 是□否□ |
| 11.是否有严重慢性疾病或正处于慢性疾病急性发作期？ | 是□否□ |
| 12.是否怀孕？ | 是□否□ |
| 13.其他： | 是□否□ |

【医学建议】

受种者此次新型冠状病毒灭活疫苗接种：

1.建议接种 □；2.推迟接种 □；3.不宜接种 □；

医护人员（签名）： 日期： 年 月 日

【知情同意签字】

**受种者及监护人**已认真阅读和理解上述内容，并接受医护人员健康询问、禁忌核查和告知，同意医学建议。

受种者（签名）：

监护人（签名）： 或监护人授权委托人（签名）：

 日期： 年 月 日

**授 权 委 托 书**

**委 托 人：** **身份证号码：**

**住 址：**  **电 话：**

**受委托人：** **身份证号码：**

**住 址： 电 话：**

现委托上列受委托人在委托人办理 新冠肺炎疫苗接种事宜中，作为委托人的代理人。

委托人对受委托人在办理上述事项中的一切相关行为均予认可，且不持任何异议。包括但不限于代为签署法律文件、知情告知书等。

  **委托人：**

**（签名盖章）**

 **年 月 日**