附件1：

**新冠病毒疫苗接种知情同意书**

【疾病简介】新型冠状病毒肺炎是一种由新型冠状病毒感染引起，以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。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。

【疫苗简介】目前我国已批准3个新冠病毒灭活疫苗、1个腺病毒载体疫苗附条件上市和一个重组蛋白疫苗紧急使用，今后还有其它不同品种新冠病毒疫苗附条件上市或紧急使用。接种新冠病毒疫苗，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。

【疫苗类别】根据国家政策，现阶段已在我国正式获批附条件上市的新冠病毒疫苗，均为免费实施接种的疫苗，受种者按知情自愿原则接种，不需个人支付任何费用。

【接种对象】现阶段接种对象重点为18-59岁新型冠状病毒感染高风险人群。部分60岁以上身体基础健康状况较好的人群，也可接种。

【接种剂量和接种途径】目前附条件上市的新冠病毒疫苗规格为0.5ml/支，每次接种剂量为0.5ml，上臂三角肌肌内注射。其它将附条件上市或紧急使用的疫苗以说明书为准。

【免疫程序】新冠病毒灭活疫苗共接种2剂，两剂间隔21-56天；重组新冠病毒疫苗（CHO细胞）共接种3剂，相邻两剂间隔≧4周，第2剂尽量在接种第1剂后8周内完成，第3剂尽量在接种第1剂后6个月内完成；新冠病毒腺病毒载体疫苗接种1剂次。（以具体疫苗产品说明书为准）。

【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。具体以疫苗产品说明书为准。

【接种禁忌】以下人群暂不列入本次接种范围：1、对疫苗活性成分、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；2、既往发生过疫苗严重过敏者（如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等）；3、患有未控制的癫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）；4、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；5、妊娠期妇女。

【注意事项】

1．接种后应在接种单位的留观区域留观30分钟。

2. 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。

3．截至目前，任何疫苗的保护效果都不能达到100%。少数人接种后未产生保护力，或者仍然发病，与疫苗本身特性和受种者个人体质有关。

4. 受种者如为慎用的人群，可按接种医生建议和本人意愿决定是否接种。

5. 现阶段，如接种禁忌、接种程序与说明书发生冲突，以接种医生按相关依据提出的建议为准。

6. 接种疫苗后留观离开接种场所后，如出现惊厥、晕厥、休克等紧急情况，可第一时间拨打120急救电话。

7．若本知情同意书其他内容与新冠病毒疫苗使用说明书发生冲突，以说明书为准。

请您认真阅读以上内容。如需了解更多信息，请查看疫苗说明书；请如实提供受种者的健康状况，如有疑问请咨询接种医生。

我已认真阅读并知晓了上述内容：同意□ 不同意□ 接种此次提供的新冠病毒疫苗。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受种者姓名： |  | 受种者/监护人签字： |  |
| 工作人员签字： |  | 日　　　　　期： |  |
| 所选产品厂家： |  | 接 种 单 位： |  |

**成人预防接种健康状况询问表**

受种者姓名： 身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出 生 日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 拟接种疫苗：

为保证疫苗接种安全和效果，在疫苗接种前，您需要配合接种单位如实回答以下相关健康问题。如对有些问题不清楚，可请医务人员说明，如有其它健康问题也请向医务人员主动说明，以便我们掌握您的禁忌症和慎用证，并为您提出科学的疫苗接种建议。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **健康状况** | **是或否或不详** | **备注** |
| 1、近几天有无发热、咳嗽、腹泻等不适？ |  |  |
| 2、既往对药物、食物、疫苗等有无过敏史？ |  |  |
| 3、以往接种疫苗有无严重不良反应？ |  |  |
| 4、有无惊厥、脑病或神经系统疾病？ |  |  |
| 5、是否患有癌症、白血病、HIV感染、艾滋病或其它免疫系统疾病？ |  |  |
| 6、有无哮喘、肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病、代谢性疾病或血液系统疾病？ |  |  |
| 7、近3个月是否使用过可的松、强的松、其它类固醇、抗肿瘤药物或进行过放射性治疗？ |  |  |
| 8、近1年是否接受过输血或免疫球蛋白制剂？ |  |  |
| 9、最近1个月内是否接种过其它疫苗？ |  |  |
| 10、是否有怀孕或近期有备孕计划？ |  |  |
| 11、有无其它健康问题？ |  |  |
| 12、14天内是否有新冠疫情国内中高风险地区旅居史？ |  |  |
| 13、28天内是否有境外旅居史（澳门除外）？ |  |  |

**医学建议： 1、建议接种**

**；2、缓种**

**；3、医学检查／专家咨询；4、不建议接种**

**受种者或监护人签名：** 日期： 年 月 日

**询问诊医生签名：** 日期： 年 月 日