广东省新型冠状病毒疫苗接种知情同意书

**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、恶心、厌食和过敏等。

**【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。

|  |
| --- |
| 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，并如实提供健康状况和是否有接种禁忌等情况。监护人/受种者（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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医疗卫生人员（签名）： 日期： 年 月 日 |

**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 对疫苗或疫苗成分过敏，既往发生过疫苗严重过敏反应未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病妊娠期妇女 严重慢性疾病\* | **○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： 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