

学生姓名：_____ 就读学校：_____ 班级：_____
学生身份证号：_____
户籍地址：_____省_____市_____区_____街（镇）_____
居住地址：_____省_____市_____区_____街（镇）_____
父亲姓名：_____ 父亲身份证号：_____
母亲姓名：_____ 母亲身份证号：_____
父亲及母亲手机号：_____ / _____

附件 2

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	☐ 是 ☐ 否
对疫苗或疫苗成分过敏，既往发生过疫苗严重过敏反应	☐ 是 ☐ 否
未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病	☐ 是 ☐ 否
妊娠期	☐ 是 ☐ 否
严重慢性疾病*	☐ 是 ☐ 否
哺乳期*	☐ 是 ☐ 否
其他情况	☐ 是 ☐ 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：_____

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	☐ 是 ☐ 否
对疫苗或疫苗成分过敏，既往发生过疫苗严重过敏反应	☐ 是 ☐ 否
未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病	☐ 是 ☐ 否
妊娠期	☐ 是 ☐ 否
严重慢性疾病*	☐ 是 ☐ 否
哺乳期*	☐ 是 ☐ 否
其他情况	☐ 是 ☐ 否

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