

龙岩市新罗区卫生健康局

龙岩市新罗区财政局

龙岩市新罗区教育局

龙岩市新罗区妇女联合会

文件

龙新卫健规〔2025〕1号

龙岩市新罗区卫生健康局 龙岩市新罗区财
政局 龙岩市新罗区教育局 龙岩市新罗区
妇女联合会关于印发新罗区适龄女性人乳头
瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目
实施细则的通知

区直各相关医疗卫生机构、各镇（街）妇联、中学、卫生院（社区卫生服务中心）：

为贯彻落实国家卫生健康委等十部门《关于印发〈加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030）〉的通知》（国卫妇幼发〔2023〕1号）、新罗区人民政府《关于印发龙岩市新罗区妇女发展纲要和

龙岩市新罗区儿童发展纲要的通知》(龙新政综〔2022〕155号)等文件精神,为推进宫颈癌综合防治工作,建立完善适龄女性人乳头瘤病毒疫苗接种协作机制,结合我区实际,制定了《新罗区适龄女性人乳头瘤病毒(HPV)疫苗免费接种项目实施细则》,现印发给你们,请认真组织实施,确保项目如期完成。

龙岩市新罗区卫生健康局

龙岩市新罗区财政局

龙岩市新罗区教育局

龙岩市新罗区妇女联合会

2025年7月8日

新罗区适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗 免费接种项目实施细则

根据国家卫生健康委等十部门《关于印发<加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030）>的通知》（国卫妇幼发〔2023〕1号）、新罗区人民政府《关于印发龙岩市新罗区妇女发展纲要和龙岩市新罗区儿童发展纲要的通知》（龙新政综〔2022〕155号）等文件要求，为确保适龄女性人乳头瘤病毒疫苗（以下简称“HPV”）接种工作顺利开展，制定本实施细则。

一、工作目标

（一）总体目标

提升受种对象人群宫颈疾病防控意识，建立完善“政府主导、部门协同、全社会共同参与”的适龄女性 HPV 疫苗接种协作机制，有效降低受种对象宫颈癌和癌前病变发病率，减少因罹患疾病导致的家庭、社会负担，提高我区女性健康水平。

（二）具体目标

1.在全区全面推进实施适龄女性 HPV 疫苗接种工作。2025 年各镇（街）上半年应完成上年度受种对象的第二剂疫苗接种任务，未完成的应逐例上报情况说明、写明未接种原因；年底前应完成当年度第一剂疫苗接种目标人群人数的 65%。2026 年及之后接种任务由省、市卫健委分年度另行下达。鼓励各镇（街）在完成任务数基础上，加大宣传力度，做到“愿接尽接”。

2.受种对象及监护人知情同意率达 100%。

二、接种原则

（一）知情同意原则

在充分告知学生及家长宫颈癌防控和 HPV 疫苗接种的相关知识及政策的前提下，实行知情、同意接种。

（二）自愿免费原则

受种对象及其家长自愿选择国家批准上市的 HPV 疫苗品牌、价次。其中，选择国产二价 HPV 疫苗两剂次接种程序的，实行政府免费接种，疫苗及相关接种费用由各级财政承担；选择接种其他 HPV 疫苗或接种程序的，疫苗及相关接种费用由受种对象自行承担。

（三）属地管理原则

落实属地责任（在校学生以学校所在地、非学生以户籍所在地为准），本辖区学校或行政村要主动与属地预防接种门诊对接，准确把握本辖区需接种人数，有序推进有关工作。

三、受种对象范围

具有新罗区学籍或户籍、未接种过 HPV 疫苗且年龄在 13 周岁-14 周岁的女性，主要为当年 9 月就读初二年级女生。其中，选择免费接种的受种对象，接种第一剂 HPV 疫苗时须不满 14.5 周岁，接种第二剂 HPV 疫苗时不满 15 周岁。

四、实施步骤

项目按年度分步实施（时间安排详见附件 2）。

（一）准备工作

1.受种对象摸底。市、区教育局和区妇联组织对当年度本辖区自愿接种 HPV 疫苗的适龄女性进行摸底、登记造册（见附件 3），向选择免费的受种对象发放知情同意书（见附件 4），并于 2025 年 6 月 16 日前汇总接种人数报区疾控中心（邮箱：xlqjkzx@163.com,联系电话：3390867）。区疾控中心根据摸底人数确定疫苗需求量，并于 2024 年 6 月 28 日前将摸底人数报区卫健局和市疾控中心。

选择非免费接种的受种对象知情告知由接种单位按照非免疫规划疫苗接种流程进行。

2.接种疫苗准备。免费接种的 HPV 疫苗待省疾控中心确定中标（中选）产品和价格后，区疾控中心根据辖区需求与疫苗供应企业做好对接，确保接种期间疫苗足量供应。非免费接种的 HPV 疫苗由区疾控中心根据《福建省疫苗集中采购实施方案》要求采购。区疾控中心按照教育部门摸底数做好接种疫苗相关准备工作，并通知各定点接种单位接种预计数。

3.制定实施细则及接种流程。根据辖区实际制定实施细则，细化接种工作流程（附件 5），确定具体接种时间，落实预防接种门诊定点单位和医疗保障单位（附件 6）。

（二）培训宣传

1.做好人员培训。区疾控中心、区妇幼保健院组织人员参加省级师资培训，并组建师资队伍开展拓展培训，采取分层分类、

线上线下相结合等培训方式，确保培训覆盖项目实施各相关部门、单位及工作人员。

2.组织宣传发动。根据省妇幼保健院、省疾控中心制作的宫颈癌防控和 HPV 疫苗接种相关核心知识、健康教育短视频等宣教资料进行宣教,各地、各相关部门发挥特色优势，形成全方位多角度立体宣传态势，营造氛围，努力提高群众相关知识知晓率。

（三）接种阶段

1.接种时间和接种方式

1.1 接种时间。对于选择免费 HPV 疫苗的受种对象，接种具体时间由区卫生健康局、教育局、妇联共同商定。定点接种单位根据接种人数合理安排时间实行预约接种，各镇（街）应在每年春季、秋季学期开学初分别集中安排上年度第二剂、当年度第一剂免费接种。项目范围内的无学籍有意愿免费接种的适龄女性，由监护人陪同到定点单位实施接种。因禁忌症需要推迟接种的适龄女生，由定点接种单位与学校、妇联协商，另行安排接种时间。

1.2 接种方式。对于选择免费 HPV 疫苗的受种对象，集中时间、集中地点进行接种，学校、妇联组织受种者在商定接种时间统一前往定点接种单位。接种时，接种对象及监护人需携带监护人签字的知情同意书，凭身份证明（身份证或户口本）现场登记接种，接种者应选择使用同一生产厂家的同一品种的疫苗完成全程接种。

选择非免费 HPV 疫苗的受种对象，定点接种单位应按照非

免疫规划疫苗接种流程及要求做好接种工作。

2.制定应急预案。区疾控中心要认真制定 HPV 疫苗接种应急预案，开展应急演练，并加强技术指导。各定点接种单位要严格按照《预防接种工作规范》和 HPV 疫苗接种工作要求规范开展接种工作，避免人员拥挤聚集，确保有充足的场所用来候诊和接种后观察 30 分钟。预防接种工作人员在实施接种前，向受种者或其监护人充分告知，告知内容包括所接种疫苗的品种、作用、禁忌、可能出现的不良反应及注意事项，并进行健康状况询问与提出医学建议（附件 7）。

3.做好疑似预防接种异常反应（AEFI）处置工作。一旦发生疑似预防接种异常反应（AEFI），要根据《全国 AEFI 监测方案》等有关技术要求，做好监测、报告、调查、鉴定、诊断和救治等处置工作。经诊断或鉴定为预防接种异常反应的，由疫苗生产企业予以补偿。对严重或群体性 AEFI，要在沟通解释的基础上，积极妥善予以处置，要遵循“先临床救治、后调查诊断”的原则，做到早期、规范、系统救治。

（四）项目总结

1.做好绩效评估。区卫健局要及时组织区疾控中心、区妇幼保健院会同教育、财政、妇联等部门动态跟踪项目实施情况，评估实施效果，做好项目绩效考核。每年 12 月 10 日前，区疾控中心、区妇幼保健院要完成项目实施效果总结，并将当年度绩效考核相关材料报送至区卫健局。

2.严格经费结算。政府免费接种经费包含疫苗定额补助费用和接种费用（含注射器），所需经费除省级安排补助外，其余资金由各县（市、区）筹措解决。

3.强化数据管理。各定点接种单位应及时将接种对象（含免费与自费）信息录入免疫规划信息系统，确保资金结算准确。市疾控中心将于下年度1月4日将上年度适龄女性接种数据统计表报送市卫健委基妇科，作为接种疫苗资金结算依据。

五、工作要求

（一）强化组织领导

各相关单位要高度重视 HPV 疫苗接种工作，加强统筹协调工作，压实责任，强化细节管理，确保接种工作稳步推进。不断总结完善好的工作经验做法，进一步发挥一线工作人员主管能动性，为接种工作创造有利条件，确保取得工作实效。

（二）明确职责分工

1.区卫生健康局：建立健全项目管理机制及部门协作机制，根据上级要求牵头制定辖区适龄女性 HPV 疫苗免费接种项目工作实施细则、细化接种流程；组织人员参加上级师资培训，并开展辖区拓展培训；联合教育、财政、妇联等部门动态跟踪项目实施情况，评估实施效果。

2.市、区教育局：市、区教育局协助制定辖区适龄女性 HPV 疫苗免费接种项目工作实施方案和接种流程，负责本辖区学校自愿接种适龄女性摸底、登记造册、信息汇总，宫颈癌预防相

关知识健康教育，发放知情同意书等工作。接种期间根据安排组织受种者在商定接种时间统一前往定点接种单位进行接种。协助区卫健局动态跟踪项目实施情况，评估实施效果。

3.区财政局：负责经费保障工作。

4.区妇联：协助制定辖区适龄女性 HPV 疫苗免费接种项目工作实施方案和接种流程，负责无学籍自愿接种适龄女性摸底、登记造册、信息汇总，做好宫颈癌预防相关知识家庭以及社会宣传，发放知情同意书，接种期间根据安排组织受种者在商定接种时间前往定点接种单位进行接种。协助区卫健局动态跟踪项目实施情况，评估实施效果。

5.区疾病预防控制中心：负责制定 HPV 疫苗接种应急预案，开展应急演练；联合教育局，充分对接各镇（街）卫生院（社区卫生服务中心），制定安全、有序的疫苗接种流程；负责接种信息系统管理，接种数据收集、汇总统计及上报，为全区适龄女性 HPV 疫苗免费接种项目提供业务指导、技术培训和技术支持。做好疫苗采购、储运、分发、管理、接种技术指导、培训、AEFI 监测与处置等相关工作，并按免费疫苗价格与相应企业直接进行结算。

6.龙岩人民医院：负责医疗救治保障技术指导，制定 HPV 疫苗接种项目医疗保障应急预案，一旦发生 AEFI 等事件，立即按照应急预案做好医疗救治等工作。

7.区妇幼保健机构：组织科普宣传，做好辖区培训工作。

8.各定点接种单位：负责疫苗规范接种、信息规范登记、项目规范管理、宣传沟通、医疗保障等工作，一旦发生 AEFI 等事件，立即按照应急预案做好医疗救治等工作。

（三）加强技术指导

区卫健局负责牵头成立项目工作领导小组和专家技术指导组（附件 1），采用随机抽查、调研指导等方式，动态跟踪项目工作情况及进展，及时协调解决项目实施过程中遇到的问题，确保惠民项目办实办好。

本实施细则由龙岩市新罗区卫生健康局负责解释。

本实施细则从 2025 年 7 月 10 日起实施。有效期 1 年。《关于印发<2024 年度新罗区适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目实施细则>的通知》（龙新卫健规〔2024〕1 号）失效。

- 附件：1.新罗区适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目领导小组及专家技术指导组名单
- 2.年度时间安排表
- 3.适龄女性 HPV 疫苗接种登记表
- 4.龙岩市人乳头瘤病毒（HPV）疫苗接种知情同意书
- 5.新罗区适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种工作流程
- 6.新罗辖区预防接种单位一览表
- 7.健康状况询问与医学建议

附件 1

新罗区适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目领导小组及专家技术指导组名单

一、项目领导小组

组 长：刘晓玲 区卫健局党组书记、局长
副组长：陈远征 区卫健局党组成员、副局长
陈灿民 区卫健局党组成员
谢 超 区疾控中心主任
陈秋蓉 区妇联副主席
林兆娴 区财政局党组成员
廖拥军 区卫健局领导班子成员
黄一炬 区妇幼保健院院长
黄廷杰 区教育局班子成员
成 员：郑仁恺 区疾控中心副主任
陈兴华 区卫健局医政股股长
廖晓玲 区卫健局规财股股长
童逸鸣 区卫健局疾控股负责人
钱莉琪 区财政局社保股股长
张琳清 区卫健局妇幼和老龄健康股股长
罗 恬 区教育局体卫艺股股长

邓佳斌 区妇联发展部负责人

张 冰 区妇幼保健院保健部主任

二、疫苗接种技术指导组：

组 长：郑仁恺 区疾控中心副主任、副主任医师

副组长：练海英 区疾控中心免规科负责人、主管医师

成 员：江新浪 区疾控中心免规科、主管医师

谢荷荫 区疾控中心免规科、主治医师

卢晓娟 区疾控中心免规科、护师

三、医疗救治保障技术指导组：

组 长：王建华 龙岩人民医院副院长、主任医师

副组长：刘佩旺 龙岩人民医院医务科科长

成 员：卢 俊 龙岩人民医院保健科科长

黄 龙 龙岩人民医院皮肤科主任、主任医师

邓宇春 龙岩人民医院神经内科主任、主任医师

赖远禄 龙岩人民医院儿科主任、主任医师

谢祖刚 龙岩人民医院肾内科、风湿免疫科主任医师

陈丽芳 龙岩人民医院产科主任、主任医师

陈桂萍 龙岩人民医院妇科主任、主任医师

薛小兰 龙岩人民医院重症医学科主任、主任医师

潘书祥 龙岩人民医院急诊科主任、副主任医师

附件 2

年度时间安排表

计划时间	工作计划
第 1 季度	1.上年度项目资金结算。 2.分解下达当年度任务数。
第 2 季度	1.集中开展上年度受种对象免费疫苗的第二剂接种。 2.接种疫苗产品准备。
7-9 月	1.组织参加省级师资培训。 2.市、县两级逐级拓展培训，确保人员培训覆盖项目实施各相关部门、单位及工作人员。 3.各地开展宣传，提高群众宫颈癌防控相关知识知晓率。
9-10 月	集中开展当年度受种对象免费疫苗的第一剂接种。
11-12 月	对特殊原因未及时接种免费疫苗的受种对象进行补种。
全年	对选择非免费疫苗的受种对象按非免疫规划疫苗开展常规接种。

附件 3

适龄女性 HPV 疫苗接种登记表

(_____学年)

_____市_____县(市、区)_____学校

序号	姓名	身份证 号码	监 护 人 姓 名	联 系 电 话	既往 HPV 疫 苗 接 种 情 况 (有/ 无)	是 否 愿 意 接 种 HPV 疫 苗 (是/ 否)	拟接种的 HPV 疫苗品种 (愿意接种请在所选品种中打“√”)						不愿意接种的原因 (不愿意接种填写)	
							免费国 产二价 (沃惠 泽)	免费国 产二价(馨可 宁)	进口二价 (希瑞 适)	进口四价 (佳达修 4)	进口九价 (佳达修 9)	……(根据 疫苗上市情 况增补)	禁忌症	其他

填表说明：摸底登记范围主要为在校初二年级女学生，其中接种国产二价 HPV 疫苗为免费，接种其他 HPV 疫苗为非免费。

填写时间：_____年_____月_____日

附件 4

龙岩市人乳头瘤病毒疫苗接种知情同意书

(仅限选择免费接种国产二价 HPV 疫苗对象使用)

【疾病简介】

人乳头瘤病毒(HPV)感染会引起多种疾病,其中宫颈癌是由致癌型 HPV 在女性生殖道持续性感染引起的严重疾病。根据 HPV 的致癌性不同,可将其分为非致癌型和致癌型,非致癌型 HPV 不会引起宫颈癌,主要有 HPV 6 和 11 型;致癌型 HPV 可引起宫颈癌及相关癌前病变,在中国约 84.5% 宫颈鳞癌患者感染 HPV16/18。宫颈癌是发生在子宫颈部的恶性肿瘤,其发病率和死亡率在我国女性生殖系统恶性肿瘤中排名第一位。

宫颈癌是可以预防的疾病,世界卫生组织(WHO)将疫苗接种与宫颈筛查相结合作为宫颈癌的防控策略。接种疫苗是预防宫颈癌的有效手段。WHO 建议优先接种的目标人群为尚未开始性生活的 9~14 岁女性。接种疫苗可防止病毒感染从而预防宫颈癌的发生,且疫苗本身不含病毒 DNA,不会引起感染和疾病。但疫苗接种不能治疗已有感染和病变,也不能替代宫颈癌筛查,只能预防由本疫苗包括的 HPV 引起的疾病。

【推荐受种者】

具有龙岩市学籍或户籍、未接种过 HPV 疫苗且年龄在 13 周岁-14 周岁的女性,主要为当年 9 月就读初二年级女生,接种第一剂 HPV 疫苗时不满 14.5 周岁,接种第二剂 HPV 疫苗时不满 15 周岁。

【接种原则】

本疫苗由受种者免费并且自愿受种。

可供选择的疫苗产品情况详见接种单位的《预防接种产品公示》。

【接种程序】

2 剂, 第 0、6 个月各接种 1 剂, 2 剂间隔不小于 5 个月;每剂 0.5ml。

【不良反应】

个别人可有疲乏、肌痛、头痛、发热($\geq 37^{\circ}\text{C}$)、注射部位反应疼痛、发红、肿胀、关节痛、胃肠道症状(包括恶心、呕吐、腹泻和腹痛)、荨麻疹和皮疹等。以上大部分不良反应程度为轻至中度,一般不需特殊处理,可自行缓解。必要时应及时与接种单位联系,由后者给予处置指导。

【禁忌】

对疫苗中任一活性成分或辅料严重过敏反应者。

【注意事项】

接种后应在接种单位的留观区域留观 30 分钟。到目前为止，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。疫苗不能预防所有高危型 HPV 感染所致病变，宫颈癌的预防还需配合定期的宫颈筛查。如需了解更多信息，请查看疫苗说明书。若本知情同意书的内容与说明书发生冲突的，以说明书为准。

【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，由疫苗生产企业确定的承保异常反应补偿保险的保险公司进行补偿。

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下列接种禁忌等情况。

1.发热、各种急性疾病、慢性疾病急性发作期	是□ 否□	医学建议： 1.建议接种□ 2.推迟接种□ 3.不宜接种□ 医护签名：
2.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□	
3.未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病	是□ 否□	
4.妊娠期妇女	是□ 否□	
5.严重慢性疾病*(*号表示本疫苗接种慎用情况)	是□ 否□	

【疫苗品种】

受种者在国产二价 HPV 疫苗产品中自行选择疫苗种类，并要求受种者使用同一厂家疫苗完成全程接种。按照知情、同意的原则，自愿做出如下选择，并在以下相应的选择□打“√”。

☐ 同意免费接种厦门万泰二价 HPV 疫苗（馨可宁）

☐ 同意免费接种玉溪泽润二价 HPV 疫苗（沃泽惠）

☐ 暂不接种

受种方已阅读并理解上述内容，（同意）接种请在下方签名：

接种对象：_____身份证号：_____学校与班级：_____

监护人：_____身份证号：_____电话：_____

与受种者的关系：○母亲 ○父亲 ○其他(请注明)_____

日期：_____年_____月_____日

附件 5

新罗区适龄女性人乳头瘤病毒（HPV） 疫苗免费接种工作流程

预检问诊区 $\Longrightarrow$ 有禁忌者不接种，身体不适者暂缓接种

预检合格，签署知情同意书

↓
登记区

（持身份证或户口本、知情同意书，个人信息录入）

↓
接种区

（接种人员三查七对一验证后接种）

$\Longrightarrow$ 留观区

（接种后留观 30 分钟）

↓
发生预防接种反应

↓
启动抢救流程

↓
无异常反应，接种结束，可离开

附件 6

新罗区辖区预防接种单位一览表

序号	接种机构名称	详细地址	接种时间	接种单位 联系电话
1	中城社区卫生服 务中心	新罗区中城街道凤 凰路 30 号	每周一至周五 上午 8:00-11:30, 下午 3:00--5:00 (夏令时) 2:30--4:30 (冬令时) 周六上午 8:00-11:30	0597-2820033
2	南城社区卫生服 务中心	新罗区南城街道溪 畔路 9 号	每周一至周五 上午 8:00-11:30, 下午 3:00--5:00 (夏令时) 2:30--4:30 (冬令时)	0597-2360122
3	西城社区卫生服 务中心	新罗区侨民路 220 号龙地万福城 21 幢	每周一至周五 上午 8:00-11:30, 下午 3:00--5:00 (夏令时) 2:30--4:30 (冬令时) 周日上午 8:00-11:30	0597-2818968
4	西陂社区卫生服 务中心	新罗区西陂街道犀 牛北路 166 号	每周一至周日 上午 8:00-11:00, 每周一至周五 下午 3:00--5:00 (夏令时) 2:30--4:30 (冬令时)	0597-3101639
5	曹溪社区卫生服 务中心	新罗区曹溪街道下 寮后张路 43 号	每周一至周五 上午 8:00-11:00, 下午 2:30-5:00 周六 上午 8:00-11:00	0597-2751084
6	东肖社区卫生服 务中心	新罗区东肖镇街道 59 号	每周一至周六 上午 8:00-11:00	0597-2330282
7	红坊社区卫生服 务中心	新罗区红坊镇南阳 村南阳坝街 23 号	每周二 上午 8:00-11:00 下午 2:30-5:00 (夏令时) 2:00-4:30 (冬令时) 每周三 上午 8:00-11:00	0597-2701083
8	适中镇卫生院	新罗区适中镇中心 村后宅路 1 号	周一至周三 上午 8:00-11:00	0597-3219117
9	龙门镇卫生院	新罗区龙门镇西外 环中路 699 号	每周一、三、五 上午 8:00-11:00	0597-3102505
10	小池镇卫生院	新罗区小池镇山美 村第一栋	农历逢五、十墟天 上午 8:00--11:00	0597-2552120

序号	接种机构名称	详细地址	接种时间	接种单位 联系电话
11	大池镇卫生院	新罗区大池镇雅金村第一栋	农历逢二、七墟天 上午 8:00-11:00	0597-3101230
12	江山镇卫生院	新罗区江山镇铜砵村铜城西大街 61 号	每周三 上午 8:00-11:00 下午 2: 00-4:00	0597-3212121
13	铁山镇卫生院	新罗区铁山镇洋头村三洋城 7 号楼	每周二、三 上午 8:00-11:00	0597-3212990
14	岩山镇卫生院	新罗区岩山镇芹元村芹园尾路 128 号	每月 5、15、25 日 上午 8:00-11:00	0597-2665517
15	雁石中心卫生院	新罗区雁石镇坑头厝 5 号	周一、二，农历逢三、八墟天 上午 8:00-11:00	0597-3292122
16	苏坂镇卫生院	新罗区苏坂镇苏坂村苏平路 3 号	每周四 上午 8:00-11:00	0597-2656017
17	白沙镇中心卫生院	新罗区白沙镇白沙村上土楼万安路 1 号	周一、五 上午 8:00-11:00	0597-2639120
18	万安镇卫生院	新罗区万安镇红光村排坞路 8 号	农历逢二墟天 上午 8:00-11:00	0597-2618155
19	北城街道社区卫生服务中心	新罗区兴埠路 3 号	每周一、三、五 上午 8:00-11:30	0597-3390661
20	未来城社区卫生服务中心 (新罗区中医院)	新罗区红民路与滕外路交叉口北 120 米	周一至周日 上午 8:30-11:30, 周一至周五 下午 3:00--5:00 (夏令时) 2:30--4:30 (冬令时)	0597-3229339
21	东山社区卫生服务中心	新罗区曹溪街道莲南社区星邦路 18 号	每周一至周五 上午 8:00-11:00, 下午 2:30--5:00 周日 上午 8:00-11:00	0597-2601325

附件 7

健康状况询问与医学建议

以下问题可帮助确定受种者今天是否可以接种本疫苗。如果对任何问题的回答为“是”，并不表示受种者不应接种本疫苗，而只是表示还需要询问其他问题。如果对有些问题不清楚，请要求医疗卫生人员说明。（请在方框内打“√”，选“是”请在备注中注明。）

健康状况	是或否		备注
1. 近几天有发热等不舒服吗？	是 ☐	否 ☐	
2. 是否对药物、食物、疫苗等过敏？	是 ☐	否 ☐	
3. 是否曾经在接种疫苗后出现过严重反应？	是 ☐	否 ☐	
4. 是否有癫痫、脑部疾病或其他神经系统疾病？	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、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. 在过去 1 个月内是否接种过减毒活疫苗？	是 ☐	否 ☐	
10. 是否有其他异常情况或接种禁忌？	是 ☐	否 ☐	

医学建议：1. 建议接种 ☐；2. 推迟接种 ☐；3. 不宜接种 ☐。

医疗卫生人员（签名）：_____

日期：____年____月____日

本人已接受健康询问，同意医学建议。

监护人/受种者（签名）：_____

日期：____年____月____日