附件2：

新冠病毒疫苗接种健康状况登记表

受种者姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

身份证号码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健康状况 | 有/无 |  |
| 受种者近几天有无发热、咳嗽、腹泻等不适？ | 有/无 |  |
| 既往对药物、食物、疫苗等有无过敏史？ | 有/无 |  |
| 以往接种疫苗有无严重不良反应？ | 有/无 |  |
| 受种者有无癫痫、脑病或其他神经系统疾病？ | 有/无 |  |
| 受种者是否患有癌症、白血病、艾滋病或其他免疫系统疾病？ | 有/无 |  |
| 有无哮喘、肠套叠、肛周脓肿、肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病、代谢性疾病或血液系统疾病？ | 有/无 |  |
| 近3个月有无使用过可的松、强的松、其他类固醇、抗肿瘤药物或进行过放射性治疗？ | 有/无 |  |
| 近3个月有无接受过输血或血液制品、或使用过免疫球蛋白？ | 有/无 |  |
| 有无其他异常情况或接种禁忌？ | 有/无 |  |

监护人/父母（签名）： 　　　　 日期： 年 月 日

备注：1.到接种点接种的，由接种点现场打印、监护人签字。

2.在学校集中接种的，监护人签字后由学生带回交学校。