

## 附件 6

# 广东省吸附破伤风疫苗接种知情同意书（2017 年版）

**【疾病简介】**破伤风是由伤口感染破伤风杆菌后引起的一种严重感染性疾病，以特有的肌肉强直和阵发性痉挛为特点，喉痉挛窒息、严重肺部感染及全身衰竭为常见的致死原因。

**【疫苗作用】**预防破伤风。

**【接种禁忌】**

1. 患严重疾病、发热者。
2. 有过敏史者。
3. 以往接种过含相同组分的疫苗出现过严重不良反应者。

**【不良反应】**常见不良反应：局部红肿、疼痛、发痒、硬结；发热、疲倦、头痛等。

**【注意事项】**主要用于发生创伤机会较多的人群，妊娠期妇女接种本疫苗可预防产妇及新生儿破伤风。

请您认真阅读以上内容，**如实提供受种者的健康状况**。有不明事项请咨询接种医生。因疫苗特性或受种者个体差异等因素，疫苗保护率并非 100%。**本疫苗自愿自费接种。**

受种者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

我同意接种，并阅读和提供《受种者健康状况询问表》的内容。

监护人/受种者（签名）：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医护人员（签名）：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

广东省卫生和计划生育委员会制发