

附件 27

受种者健康状况询问表 (印在每份知情同意书的背面)

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，请要求医护人员说明。（请在方框内打“√”，如选“是”请在备注中注明具体情况。）

健康状况	是或否		备注
1.近 1 周有发热等不舒服吗?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
2.是否对药物、食物、疫苗等过敏?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
3.是否曾经在接种疫苗后出现过严重反应?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
4.是否有癫痫、脑或其他神经系统疾病?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
5.是否患有癌症、白血病、艾滋病或其他免疫系统疾病?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
9.在过去 1 个月内是否接种过疫苗?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
10.是否怀孕或有可能 3 个月内怀孕？（仅需询问育龄妇女）	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
11.其他:	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	

医学建议：1.建议接种 ； 2.推迟接种 ； 3.不宜接种 。