

冠状病毒疫苗接种预诊单

本人充分地得到了新冠疫苗接种指南和新冠疫苗接种后可能发生的不良反应的信息。愿意根据医生预诊结果来接种。

同意 不同意

如果同意新冠疫苗接种的话，为了安全地为你接种，请仔细阅读下列提问，希望本人（法定代理人，保护者）在确认栏里填写。

姓名		住民登录号码（外国人登录号码）		性别	
电话号码	(家)		(手机)		
为了新冠疫苗接种业务，需要对个人信息处理的同意				本人 / 法定代理人 / 保护者（确认） <input type="checkbox"/>	
根据‘有关传染病预防与管理的法律’第33条的第4项和’第32条的第3项，要收集住民登录号码等个人信息和民间信息，需要添加的收集项目如下： • 个人信息的收集、利用目的：与下列接种和完结与否，接种后不良反应发生与否有关的短信等 • 个人信息的收集、利用项目：个人信息（包括敏感信息，住民登录号码），电话号码（家/手机） • 保存和利用个人信息期间：5年					
1. 同意在新冠疫苗接种之前，对疫苗接种对象的疫苗接种内容，事前在‘新冠疫苗接种管理系统’确认。 *如不同意对疫苗接种内容的事前确认，可能会发生不必要的重复接种或交错接种。					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
2. 同意用手机接收新冠疫苗接种的后续接种及接种完结与否的信息。 *如果不同意接收短信的话，就收不到不同意的项目之信息。					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
3. 同意用手机接收与新冠疫苗接种后不良反应与否有关的短信。 *如果不同意接收短信的话，就收不到不同意的项目之信息。					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
对接种对象的确认				本人 / 法定代理人 / 保护者（确认） <input type="checkbox"/>	
①（女性）现在是否怀孕了？					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
② 今天有没有不舒服？有的话，请把不舒服的内容写下来。					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
③ 有没有得到过新冠病毒的确诊？有的话，请把确诊的日子写下来。（ 年 月 日）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
④ 最近14天里，有没有接种过疫苗（除了新冠疫苗之外）？					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
⑤ 有没有接种过新冠疫苗？如果回答‘不’的人，请直接回答⑥ 如果回答‘是’的话，请写下接种的日子。 （接种日子： 年 月 日）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
⑤ - 1 新冠疫苗接种后，出现过敏反应（过敏性反应：休克，呼吸困难，失去知觉，嘴唇/口内浮肿 等）后，去医院治疗过没有？ （常出现过敏反应的疫苗种类：					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
⑥ 以前时常有过敏反应（过敏性反应：休克，呼吸困难，失去知觉，嘴唇/口内浮肿 等）吗？有的话，请写出引发过敏反应的物质？ 今天有没有不舒服？有的话，请把不舒服的内容写下来。					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不
⑦ 患有血液凝固障碍，或在服用抗凝固的药吗？有的话，请写出病名或药名。					
本人（法定代理人，保护者）姓名： (署名) 与接种者的关系：					
医生预诊结果（医生记录栏）					（确认）
体温：		说明了接种后的不良反应			<input type="checkbox"/>
说明了为了观察接种后的不良反应，接种后15~30分钟要逗留在接种机关里。					<input type="checkbox"/>
预诊结果	可以接种				
	接种延期（理由：)				
	禁止接种（理由：)				
确认了上述问诊和诊断。 医生签名 (署名)					
接种执行者记录栏					
制造厂		疫苗制造编号		接种部位	
				<input type="checkbox"/> 左手上臂 <input type="checkbox"/> 右手上臂	
接种者姓名 (签名)					