

儿童和青少年 疫苗禁忌症筛查表

患者姓名 _____

出生日期 _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日

致父母/监护人：下面的问题将帮助我们确定您的孩子今天可以接种什么疫苗。如果您对任何问题的回答为“是”，这并不一定意味着您的孩子不应接种疫苗。这只是意味着需要多问一些问题。如果一个问题意义不明，请要求您的医务人员为您解释。

	是	否	不知道
1. 孩子今天生病了吗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 孩子是否对药物、食物、疫苗的某种组分或乳胶过敏?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 孩子过去对某种疫苗有严重反应吗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 孩子是否患有心、肺(包括哮喘)、肾、肝、神经系统或代谢性疾病(如糖尿病)、血液病、无脾脏、人工耳蜗或脊髓液渗漏等长期健康问题? 他们是否定期服用阿司匹林或水杨酸类药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 对于 2 至 4 岁的儿童:在过去 12 个月中,医务人员是否告诉过您孩子患有喘息或哮喘?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 对于婴儿:您是否曾被告知孩子患有肠套叠?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 孩子、其兄弟姐妹或父母有人有癫痫发作吗;孩子有脑部或其他神经系统问题吗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 孩子是否曾被诊断出患有心脏疾病(心肌炎或心包炎),或在感染导致新冠肺炎的病毒后曾患过多系统炎症综合征(Multisystem Inflammatory Syndrome, MIS-C)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 孩子是否有免疫系统问题,如癌症、白血病、艾滋病毒/艾滋病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 在过去 6 个月中,孩子是否服用过影响免疫系统的药物,如强的松、其他类固醇或抗癌药物;治疗类风湿性关节炎、克罗恩病或牛皮癣的药物;或接受过放射治疗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 孩子的父母或兄弟姐妹是否有免疫系统问题?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 在过去一年中,孩子是否注射过免疫(丙种)球蛋白、血液/血液制品或抗病毒药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 孩子/青少年是否怀孕?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 在过去 4 周内孩子接受过疫苗接种吗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 在接种注射之前、期间或之后,您的孩子是否曾感到头晕或晕厥?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 孩子对今天打针是否感到焦虑?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

表格填写人 _____ 日期 _____

表格审核人 _____ 日期 _____

您随身携带了您的免疫接种记录卡吗? 是 否

保留一份您孩子疫苗接种的个人记录是非常重要的。如果您没有,请孩子的医务人员给您一份记有您孩子所有疫苗接种的记录。将它放在一个安全的地方。每次您带孩子就医时,将它带来。您孩子需要此记录才能进托儿所或学校、就业或出国旅行。



