



成人预防接种健康状况询问表

受种者：_____ 出生日期：_____ 证件号码：_____

为保证疫苗接种安全和效果，在疫苗接种前，您需要配合接种单位如实回答以下相关健康问题。如对有些问题不清楚，可请医务人员说明，如有其它健康问题也请向医务人员主动说明，以便为您提出科学的疫苗接种建议。

健康状况	询问结果	备注
1、近几天有无发热、咳嗽、腹泻等不适？	否	
2、既往对药物、食物、疫苗等有无过敏史？	否	
3、以往接种疫苗有无严重不良反应？	否	
4、有无惊厥、脑病或神经系统疾病？	否	
5、是否患有癌症、白血病、HIV感染、艾滋病或其它免疫系统疾病？	否	
6、有无哮喘、肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病、代谢性疾病或血液系统疾病？	否	
7、近3个月是否使用过可的松、强的松、其它类固醇、抗肿瘤药物或进行过放射性治疗？	否	
8、近1年是否接受过输血或免疫球蛋白制剂？	否	
9、最近1个月内是否接种过其它疫苗？	否	
10、是否有怀孕或近期有备孕计划？	否	
11、有无其它健康问题？	否	
12、14天内是否有新冠疫情国内中高风险地区旅居史？	否	
13、28天内是否有境外旅居史（澳门除外）？	否	

医学建议： 1、建议接种 ； 2、缓种 ； 3、医学检查 / 专家咨询 ； 4、不建议接种

受种者或监护人签核：

工作人员：_____

日期：2021年 月 日