

# 江苏省儿童预防接种证

(入托、入园、入学必备)

Jiangsu Vaccination Record

Indispensable to nursery and school enrollment



爸爸妈妈扫一扫  
宝宝打针早知道

苏州市疾病预防控制中心



凭证接种 永久保存

江苏省卫生和计划生育委员会

Jiangsu Provincial Commission of Health and Family Planning

# 《中华人民共和国传染病防治法》

第十五条规定：

国家实行有计划的预防接种制度。

国家对儿童实行预防接种证制度。

# 《疫苗流通和预防接种管理条例》

第六条规定：

需要接种国家免疫规划第一类疫苗的受种者为未成年人的，其监护人应当配合有关的疾病预防控制机构和医疗机构等医疗卫生机构，保证受种者及时受种。



江苏省卫生和计划生育委员会官方微信



江苏疾控官方微信



江苏疾控新浪微博

2017年02月印制



3222203107620

## 儿童一般情况

姓名/Name: \_\_\_\_\_ 性别/Sex: \_\_\_\_\_

出生日期/Birth Date: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

身份证号码/ID number: \_\_\_\_\_

户口地址/Household Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 邮编/Pc: \_\_\_\_\_

现住址1/Residence Address1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 邮编/Pc1: \_\_\_\_\_

现住址2/Residence Address2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 邮编/Pc2: \_\_\_\_\_

现住址3/Residence Address3: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 邮编/Pc3: \_\_\_\_\_

## 家长情况 Parents' Condition:

父亲/Father: \_\_\_\_\_ 电话/Telephone: \_\_\_\_\_

母亲/Mother: \_\_\_\_\_ 电话/Telephone: \_\_\_\_\_

发(建)证单位(盖章) / The issuing authority:

日期/Date of issue: \_\_\_\_\_



## 一、家长须知

儿童是祖国的未来。儿童的健康关系到家庭的幸福、民族的希望。《中华人民共和国传染病防治法》规定：国家实行有计划的预防接种制度。医疗机构、疾病预防控制机构与儿童的监护人应当相互配合，保证儿童及时接受预防接种。

疫苗分为第一类疫苗和第二类疫苗。第一类疫苗是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗。本省用于0-6岁儿童常规接种的第一类疫苗包括乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百日咳白喉破伤风疫苗、麻疹风疹疫苗、A群流脑疫苗、乙脑减毒活疫苗、麻腮风减毒活疫苗、A+C群流脑疫苗、甲肝灭活疫苗、白破疫苗等11种疫苗，合计23个剂次，可以有效预防乙型肝炎、结核病、脊髓灰质炎、百日咳、白喉、破伤风、麻疹、风疹、腮腺炎、甲型肝炎、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎等12种传染病。第二类疫苗是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

国务院颁布的《疫苗流通和预防接种管理条例》规定，完善预防接种异常反应补偿保险机制，国家鼓励建立通过商业保险等形式对预防接种异常反应受种者予以补偿。江苏省卫生和计划生育委员会与江苏省财政厅联合印发《关于改革完善预防接种异常反应补偿机制的通知》，从2016年1月起，在全省范围内将第一类疫苗预防接种异常反

应的补偿机制由“财政补偿”转变为“保险补偿”。政府已经为每一名受种者在江苏省范围内接种第一类疫苗购买了基础保险，同时鼓励受种者按照知情、自愿、自费的原则购买补充保险，以获得更高水平的保险补偿。

《江苏省儿童预防接种证》是儿童接受有计划的预防接种的有效凭证，每次接种时家长或儿童监护人必须携带此证。医务人员凭证接种，并做好记录。儿童入托、入园、入学前必须查验此证。出国留学时须凭此证办理预防接种证明。请家长或儿童监护人妥善保管，并密切配合做好以下几点：

- 1、当你的孩子出生后，应当在居住地所在基层接种单位办理此证，以便疾病预防控制机构掌握，及时安排疫苗接种计划。
- 2、按照《江苏省儿童免疫规划疫苗免疫程序》的要求，及时带孩子到指定的接种单位进行预防接种。
- 3、漏种疫苗的，请家长或监护人及时带儿童到指定的接种单位补种相应疫苗。
- 4、儿童户口迁移或者变更居住地时，请及时告知接种单位，并办理接种迁移手续。
- 5、如遇预防接种工作检查时，请协助主动出示此证查验。

## 二、接种前注意事项

- 1、做好接种前生活护理准备。保持接种部位清洁，换上干净、宽松的衣服，便于露出接种部位。
- 2、备好预防接种证。接种当天携带预防接种证，并知晓本次要接种的疫苗品种和了解该疫苗的禁忌症。
- 3、家长应注意观察儿童近期身体状况，凡有任何身体不适症状或就医情况，都应向接种医生反映。

## 三、接种中注意事项

- 1、知晓接种流程：观看视频宣教片、索取相关疫苗接种告知单、咨询并反映儿童身体状况、询问医生判断是否可接种、签署告知单、登记记录、接种、留观30分钟。
- 2、按照接种流程全程有序办理。

## 四、接种后注意事项

- 1、接种疫苗后应在接种场所留观30分钟，无异常情况后方可离开，如出现不良反应要立即报告接种单位并咨询医务人员。
- 2、服用脊髓灰质炎减毒活疫苗后30分钟内不要吃热的食物及哺乳等，以免影响疫苗的免疫效果。

3、婴幼儿接种疫苗后，回家的路上不要抱得太紧，防止因挤压造成窒息。

4、保证接种部位的清洁。防止继发感染，接种后不搓揉接种部位，当天不宜洗澡。

5、注意喂奶姿势，不要让婴儿仰睡着喝奶，这样容易呛奶引起窒息。喂奶后应将婴儿竖抱并轻拍背部，排除胃内空气，不要让婴儿立刻仰睡。

6、接种当天尽量多喂水，不要让宝宝作激烈活动如长时间哭闹、在地上或床上爬来爬去等。

7、不要在婴儿房间内吸烟，婴儿呼吸系统比较脆弱。

8、在冬季，婴幼儿睡觉时穿的衣服不要太厚、太紧。盖的被子不要太厚重，不能用毛巾被或盖被等让婴幼儿蒙脸睡觉。

9、婴幼儿应当有单独的小床。如果与成人睡一张床，婴幼儿应有单独的被窝，不能与成人睡在一个被窝。



# 疫苗接种预约时间

Appointment for Vaccination

预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine	预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

# 疫苗接种预约时间

Appointment for Vaccination

预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine	预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

# 疫苗接种预约时间

Appointment for Vaccination

预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine	预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

# 疫苗接种预约时间

Appointment for Vaccination

预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine	预约日期 YYYYMMDD	疫苗名称 Vaccine
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

# 儿童免疫规划疫苗接种记录(一)

Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
卡介苗 BCG	1	年 月 日			
	1	年 月 日			
乙肝疫苗 HepB	2	年 月 日			
	3	年 月 日			
脊灰疫苗 PV	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
	3	年 月 日			
	4	年 月 日			
灭活 IPV	1	年 月 日			
减毒 OPV	2	年 月 日			
	3	年 月 日			
	4	年 月 日			

# 儿童免疫规划疫苗接种记录(二)

Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
无细胞百白破疫苗 DPT	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
	3	年 月 日			
	4	年 月 日			
麻疹疫苗 MR	1	年 月 日			
A群流脑多糖疫苗 A group MCV	1	年 月 日			
	2	年 月 日			



# 儿童免疫规划疫苗接种记录(三)

## Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
乙脑减毒活疫苗 JEV	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
麻腮风三联疫苗 MMR	1	年 月 日			
	1	年 月 日			
甲肝灭活疫苗 HepA	2	年 月 日			
	1	年 月 日			
A+C 流脑多糖疫苗 A+C group MCV	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
白破二联疫苗 DT	1	年 月 日			

# 疫苗接种记录

## Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

# 疫苗接种记录

## Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

# 疫苗接种记录

## Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

# 疫苗接种记录

## Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
		年 月 日			
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

# 疫苗接种记录

## Vaccination record

疫苗名称 Vaccine	接种日期 YYYYMMDD	批号 Lot	生产企业 Manufacturer	接种单位 Clinic	接种者签名 Signature
		年 月 日			
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

注  
备

## 注 意 事 项

- 一、本证只限本人使用。
- 二、本证不得转借或涂改。
- 三、本证请妥为保管，凭证接种，永久保存。