

山东省泰山中学

2021 年暑假 15-17 岁新冠肺炎 疫苗接种实施方案

按照上级工作安排，经与接种医疗机构研究，我校学生新冠疫苗接种工作将于 2021 年 8 月 4 日-6 日开展。为明确工作流程及分工，特制定此方案。

一、时间：8 月 4 日-6 日 早 7:30-12:00，下午 13:30-18:00

二、地点：泰安市泰山区望岳东路中段 30 号财源社区卫生服务中心第一预防接种门诊东门。

三、接种顺序：

日期	上午	下午	备注
8.4	7:30-10:00 2020 级 270 人 10:00-12:00 2020 级 400 人	13:30-14:30 2020 级 200 人 14:30-15:30 空乘 178 人 15:30-18:00 2019 级 400 人	共 1448 人
8.5	7:30-8:00 国际 68 人 8:00-12:00 2019 级 634 人	13:30-15:00 2019 级 200 人 15:00-18:00 外国语新高一 456 人	共 1358 人
8.6	7:30-12:00 外国语新高二 573 人	13:30-17:00 2021 级 540 人	共 1113 人

四、注意事项

1、请班主任特别强调：接种学生个人信息表必须准确规范填写并及时上报。现场接种的时候，班主任可以打印一份纸质版信息表带着，方便组织学生。

2、为减少聚集，请各级部根据每时段接种人数安排接种班级顺序，严格按照规定时间到达接种点。接种现场停车不便，提倡家长绿色低碳出

行。

3、接种路线：学生和家長从財源社区衛生服务中心第一預防接种門診东门查驗健康碼、測溫后进入接种区域。服从接种工作人員安排。

4、整个接种过程，级部主任现场组织。班主任是班级接种第一责任人，全程跟班至本班学生留观结束，并维持好现场秩序。学工处提供一名心理咨询教师，负责现场学生心理疏导安抚。安保人员7人负责现场对家長及学生的測溫、核驗、秩序等工作。安保人員和心理咨询师服从接种門診任务调配。

5、每位家長要认真阅读知晓附件1《未成年人新冠病毒疫苗接种告知書》，学生自行正反面打印附件2《新型冠状病毒疫苗接种知情同意書（青少年版）》，家長或监护人签字，接种时带到接种现场。

6、学生接种时必须有家長陪同。学生需携带：本人身份证（无身份证者带户口本）和陪同家長身份证；打印本人及陪同家長的3天内健康綠碼（彩色）；接种证；家長签字的附件2《新型冠状病毒疫苗接种知情同意書（青少年版）》

7、做好个人防护，接种全程戴口罩，服从工作人員指挥。

8、接种后必須现场留观30分钟后，无任何不适方可离开。

9、如有任何医学疑问，请在接种前及时与接种医生沟通。

10、原则上全员接种。开学后学生持接种证明返校。如有禁忌症，必須由县级以上医院开具医学证明。



附件：1. 未成年人新冠病毒疫苗接种告知書

2. 新型冠状病毒疫苗接种知情同意書（青少年版）

附件 1

未成年人新冠病毒疫苗接种告知书

各位家长、同学们：

你们好！

当前，全球范围内新冠疫情仍呈扩散蔓延趋势，我国局部地区先后发生本土聚集性疫情，外防输入、内防反弹压力持续存在。接种新冠疫苗可有效降低新冠病毒感染和发病风险。儿童感染新冠病毒后虽然以轻症居多，但部分仍可能发展为重症，甚至死亡。

前期，我国对18岁以上人群开展了新冠疫苗接种，截至2021年7月25日已累计接种超15亿剂次，我省接种也超1亿剂次。临床试验数据评估证明新冠疫苗对于3-17岁人群也是安全有效的。按照国家卫健委的统一部署，我省将于8月初开始，按照属地管理、就近方便、知情自愿、保障安全的原则，有计划、分步骤为12-17岁人群开展新冠疫苗接种。现将有关事项告知如下：

一、接种人群及进度安排

8月初启动15-17岁人群接种，8月底至9月初启动12-14岁人群接种，9月底完成12-17岁人群全程接种。

二、组织形式 在校学生：具体接种安排由主管部门指导学校通知。非在校人群：由社区组织或个人预约接种。

三、接种疫苗及免疫程序

目前国家有关部门已批准国药集团中国生物北京生物制品研究所有限责任公司（北京生物）和北京科兴中维生物技术有限公司（科兴中维）生产及分包装的新冠病毒灭活疫苗在 3-17 岁人群中紧急使用。全程需接种 2 剂，2 剂之间的接种间隔建议 ≥ 3 周，第 2 剂在接种第 1 剂后的 8 周内尽早完成。

四、接种禁忌

未成年人新冠病毒疫苗接种禁忌症与成年人群是一致的。儿童如有以下情形，不能接种新冠疫苗：（1）对疫苗活性成分、任何一种非活性成分、生产工艺中使用物质过敏者，或以前接种同类疫苗时出现过敏者；（2）既往发生过疫苗严重过敏反应者

（如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等）；（3）患有未控制的癫痫和其他严重神经系统疾病者（如横贯性脊髓炎、格林巴利综合症、脱髓鞘疾病等）；（4）正在发热者，或患急性疾病，或慢性疾病的急性发作期，或未控制的严重慢性病患者；

（5）经接种工作人员评估，认为不适合接种的其余情况。

五、不良反应及处理

接种新冠病毒疫苗后常见不良反应的发生情况与已广泛应用的其他疫苗基本类似，绝大多数为一般反应，主要表现为接种部位红肿、硬结、疼痛等局部反应，发热、乏力、头痛等全身反应。通常这类反应会随着时间推移自行消失，无需特殊处理，第 2 剂可

以照常接种。但是，仍有个别人对疫苗成分过敏，如果接种第1剂新冠病毒疫苗后出现急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等严重反应者，或者出现其他属于接种禁忌的情况，不建议接种第2剂。

六、接种前后注意事项

18岁以下人群接种需要监护人全程陪同，并携带监护人及孩子身份证件；全程做好戴口罩、一米线等个人防护。

（一）接种前：监护人需要了解新冠疾病和新冠疫苗接种相关知识，为儿童带好相关身份证件（身份证或户口本），如有接种证亦请同时携带；接种前避免孩子空腹、劳累，提醒孩子当天穿宽松的衣服方便接种。

（二）到达接种点后：接种前要如实告知接种医生受种者健康情况和接种禁忌，通过医生评估且监护人签署知情同意后 才能接种；接种后要在现场留观30分钟，确认没有异常方可离开；如有不适，及时告知医生。

（三）离开接种点返家后：孩子如果出现不良健康情况，要向接种单位报告，并及时就医；1周内孩子要清淡饮食，好好休息，避免过度运动和劳累。

附件 2

新型冠状病毒疫苗接种知情同意书 (青少年版)

【疾病简介】新冠病毒肺炎是一种由新冠病毒感染引起、经呼吸道飞沫和接触传播为主要传播途径、人群普遍易感的新发传染病。常见的临床表现有发热、乏力、干咳等，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。多数患者预后良好，少数患者可出现多脏器损害等危重病情。

【疫苗品种】国家有关部门已经批准国药集团中生公司北京所和北京科兴中维生物技术有限公司生产的新冠病毒灭活疫苗在 3-17 岁人群中紧急使用；三个企业（长春生物、北京科兴、大连科兴）为以上两个企业生产的新冠病毒疫苗进行分包装，其出品的新冠病毒疫苗亦可用于 3-17 岁人群。以上疫苗均为新冠病毒灭活疫苗（Vero 细胞）。今后如有其他企业新冠病毒疫苗获批在儿童中使用，以产品说明书为准。

【疫苗作用】按照国家工作要求，加快推进新冠疫苗接种，对适龄儿童做到应接尽接。接种本品可刺激机体产生抗新冠病毒的免疫力，用于预防新冠病毒引起的疾病。

【接种对象】3 周岁及以上人群。

【接种剂量、部位、途径】每剂 0.5ml，上臂三角肌肌内注射。

【免疫程序】新冠病毒灭活疫苗（Vero 细胞）：接种 2 剂，2 剂之间接种间隔建议 ≥ 3 周，第 2 剂在 8 周内尽早完成。

【不良反应】接种疫苗后发生局部不良反应以接种部位疼痛为主，还包括局部瘙痒、肿胀、硬结和红晕等，全身不良反应以疲劳乏力为主，还包括发热、肌肉痛、头痛、咳嗽、腹泻、恶心、厌食和过敏等。

【接种禁忌】疫苗接种禁忌参照产品说明书。通常接种疫苗的禁忌包括：

1. 对疫苗和疫苗成分过敏者；
2. 患急性疾病者；
3. 处于慢性疾病的急性发作期者；
4. 正在发热者。

【注意事项】接种后请在留观区留观 30 分钟；接种后如有不适，请及时告知接种

医生，严重者请及时就医。与其他疫苗一样，接种本疫苗可能无法对所有受种者产生100%

的保护效果。

【异常反应补偿】如经调查诊断或鉴定，结论为异常反应或不能排除，由疫苗生产企业自主招标确定承保预防接种异常反应补偿保险的保险公司负责补偿。

请您认真阅读以上内容，如实提供受种者的健康状况和是否有接种禁忌等情况。如

需了解更多信息，请查看疫苗说明书；如有疑问请咨询接种医生。

为了保证安全有效地接种，医护人员将询问以下健康信息并提出医学建议。

正在发热或患急性疾病	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
对疫苗成分过敏或以往接种同类疫苗时出现过敏	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
既往发生过疫苗严重过敏反应（如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等）	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
未控制的癫痫和其他严重神经系统疾病（如横贯性脊髓炎、格林巴利综合征、脱髓鞘疾病等）	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
慢性疾病急性发作期或未控制的严重慢性病	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

医学建议：您此次新冠疫苗接种：建议接种 推迟接种 不宜接种 接种

新冠疫苗种类：灭活疫苗 腺病毒载体疫苗 重组亚单位疫苗

医护人员：_____ 联系电话：_____

日期：____年____月____日 接种单位（盖章）：

以下由受种者监护人填写：

本人已了解上述信息，如实提供健康状况，并同意医护人员的接种建议。	
监护人与受种者的关系： <input type="radio"/> 母亲 <input type="radio"/> 父亲 <input type="radio"/> 其他（请注明）_____	
受种者监护人签字：_____	签字日期：____年____月____日