

韶关市发电

发电单位 韶关市卫生局



郭伟强
朱伙新

等级 特提·明电 韶卫明电〔2009〕58号 韶机发 号

转发省卫生厅、省教育厅关于印发广东省 2009年秋冬季学生甲型H1N1流感 疫苗接种工作指引的通知

各县（市、区）卫生局、教育局，市疾病预防控制中心，市直各学校、中职学校：

现将省卫生厅、省教育厅《关于印发广东省2009年秋冬季学生甲型H1N1流感疫苗接种工作指引的通知》（粤卫明电〔2009〕116号）转发给你们，请各地卫生、教育部门紧密联系，各司其职，共同做好我市学生甲型H1N1流感疫的接种工作。

由于我市甲型H1N1流感疫苗供应量有限，各地要认真确定疫苗接种对象，优先考虑接种高中、初中和小学的毕业班学生，

以及人口相对密集城镇的关键公共岗位人群。按省的要求，我市首先在广东北江中学和韶关市一中学试行接种。

韶关市卫生局

韶关市教育局

二〇〇九年十一月十九日

(信息公开形式：主动公开)

www.med126.com

广东省发电

发电单位 广东省卫生厅
广东省教育厅



黄 飞
李 小 鲁

等级 特提 · 明电 粤卫明电〔2009〕116号 粤机发 号

关于印发广东省 2009 年秋冬季学生 甲型 H1N1 流感疫苗接种工作指引的通知

各地级以上市卫生局、教育局，省疾病预防控制中心，部属、省属高等学校：

为进一步做好学生甲型 H1N1 流感疫苗接种工作，根据《广东省 2009 年秋冬季甲型 H1N1 流感疫苗接种工作方案》（粤卫明电〔2009〕106 号），省卫生厅、省教育厅组织制定了《广东省 2009 年秋冬季学生甲型 H1N1 流感疫苗接种工作指引》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

广东省卫生厅
广东省教育厅

2009 年 11 月 17 日

广东省 2009 年秋冬季学生 甲型 H1N1 流感疫苗接种工作指引

为做好学生甲型 H1N1 流感疫苗接种工作,根据《广东省 2009 年秋冬季甲型 H1N1 流感疫苗接种工作方案》(粤卫明电〔2009〕106 号)的有关要求,特制订本指引。

一、目的

减少学生人群中甲型 H1N1 流感暴发疫情的发生,维持正常教学秩序,降低甲型 H1N1 流感流行的危害。

二、接种范围和时间

2009 年 11 月起组织在校学生开展甲型 H1N1 流感疫苗接种工作。各地级以上市首先选择 1-2 所学校开展接种工作,再逐步稳妥推进。

三、接种对象

各地根据疫情发生情况和疫苗供应量,确定开展疫苗接种的地区和学校,接种对象优先考虑高中、初中和小学的毕业班学生,逐步扩大学生接种人群。www.d126.com

四、工作原则

属地管理、知情同意、自愿免费、全程监测。

五、部门职责

各级卫生行政部门在当地政府领导下,全面负责学生甲型 H1N1 流感疫苗接种的组织、实施、协调。

各级疾病预防控制机构要具体负责学生甲型 H1N1 流感疫苗

接种的具体组织实施工作，包括业务指导、技术培训、疫苗及注射器的分发、现场监督等各项工作。

接种单位按属地化管理的原则，负责辖区内学校学生的规范接种、个案信息报告和接种不良反应的监测、报告和现场处置等工作。

各级教育部门和学校负责有关学校学生接种的组织工作，包括确定接种学校和学生、发放和回收《广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种知情同意书》，做好《广东省甲型 H1N1 流感疫苗集体单位预防接种登记表》登记，安排临时接种场所等。协助卫生部门做好有关工作。

六、实施接种

（一）接种方式。

各地根据实际情况，可选择接种门诊或在学校设置临时接种点开展甲型 H1N1 流感疫苗接种工作。

临时接种点应设在医务室、办公室、闲置教室等地点，应具备与接种对象数量相适应的疫苗储存、疫苗接种基本条件。每个接种点应合理分区，分为等候区、接种区、观察区和异常反应处置区，并有明显标志，各区间做适当的遮挡，避免互相影响；进、出口要分开。接种点要张贴宣传画、接种告知禁忌等。接种现场必须备有肾上腺素等急救药品和其他抢救设施，以应对现场发生的严重不良反应。

每个临时接种点至少配备 5 名接种工作实施人员（组织人员 1 人、核对登记人员 1 人、咨询告知人员 1 人、接种人员 1 人、有

过敏性休克和喉头水肿丰富急救经验临床医生 1 人) 和救护车一辆随时待命; 接种人员必须是经过县级卫生局组织的预防接种专业培训并考核合格的执业医师、执业助理医师、护士或者乡村医生。

(二) 接种组织实施。

1. 切实做好接种对象登记。

各地根据本地疫苗的供应数量, 进行摸底登记, 确定开展接种的对象。

学校负责发放《广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种知情同意书》, 由家长或监护人签名后及时收回, 把家长或监护人同意接种的接种对象登记在《广东省甲型 H1N1 流感疫苗集体单位预防接种登记表》。

2. 严格掌握接种禁忌, 保证接种安全。

甲型 H1N1 流感疫苗接种工作严格按照《疫苗流通和预防接种管理条例》、《预防接种工作规范》有关要求, 坚持“属地管理、知情同意、自愿免费、全程监测”的原则。

接种工作人员在接种前应根据《广东省甲型 H1N1 流感疫苗集体单位预防接种登记表》和《广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种知情同意书》认真核对接种对象, 严格掌握接种禁忌, 告知受种者或监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及注意事项, 询问受种者的健康状况; 对无接种禁忌的对象必须在知情同意(家长或监护人签名)后方可接种疫苗; 家长或监护人没有在知情同意书上签名的学生不给予接种; 接种疫苗时要严格实施

预防接种安全注射，做到一人一针一管；接种后发给《广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种温馨提示卡》并在现场留观 30 分钟。为防止发生群体性癍症，严禁多个受种者在同一地点同时接种。

以班为单位至少有 1 位老师负责学生接种后 3 天的健康追踪，并要求学生接种后应多喝水，2 天内不进行剧烈运动。

七、督导检查

接种期间，各级卫生、教育部门应加强对学生接种工作的督导检查，及时发现和解决问题，确保接种工作安全有序开展。

- 附件：1. 广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种知情同意书
2. 广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种温馨提示卡
3. 广东省甲型 H1N1 流感疫苗集体单位预防接种登记表

附件 1

广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种知情同意书

编号：_____

甲型 H1N1 流感疫苗是采用世界卫生组织（WHO）推荐的甲型 H1N1 流感病毒株（疫苗生产株）生产制成的疫苗，目前研究结果提示具有较高的安全性和免疫效果。接种甲型 H1N1 流感疫苗是预防甲型 H1N1 流感有效的方法之一。

不宜接种人群：（1）对鸡蛋或疫苗中任何其他成分（包括辅料、甲醛、裂解液等），特别是卵清蛋白过敏者；（2）患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发病期、感冒和发热者；（3）格林巴利综合征患者；（4）未控制的癫痫和患其他进行性神经系统疾病者；（5）严重过敏体质者，对硫酸庆大霉素过敏者；（6）年龄小于 3 岁者；（7）医生认为不适合接种的其他人员。

目前甲型 H1N1 流感疫苗接种遵循“知情同意、自愿免费接种”的原则。接种甲型 H1N1 流感疫苗后可能会发生如下不良反应：1、局部反应：常见疼痛；偶见红、肿、瘙痒。2、全身反应：常见发热、疲劳乏力、头痛、头晕、恶心；偶见咽喉疼痛、肌肉疼痛、咳嗽、腹痛、关节疼痛、活动异常（活动减少/增多）、口干、食欲不振、腹泻、过敏、胸闷。以上不良反应主要发生在接种后 24 小时内，以轻度为主，一般不需处理可自行缓解；若出现较重如高热（体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ ）不退或伴有其它并发症者，应及时到正规医院就诊。

请您认真阅读以上材料，若同意接种甲型 H1N1 流感疫苗，请签名并

详细填写受种者基本信息。

一、本人/监护人已知晓甲型 H1N1 流感疫苗作用、禁忌、不良反应以及注意事项，愿意接种所推荐的甲型 H1N1 流感疫苗。

家长/监护人（签名）：_____ 日期：_____年____月____日

二、受种者基本信息（受种者或其监护人填写）

姓名：_____ 性别：____ 出生日期：_____年__月__日

身份证号：_____ 出生证号：（儿童填写）_____

职业：_____ 工作单位*_____ 手机号码_____

母亲姓名**：_____ 父亲姓名** _____ 联系电话：_____

家庭住址：_____

户籍地址：_____

过敏史：①有 ②无（请打“√”）

既往预防接种不良反应史：①有 ②无 （请打“√”）

三、请您持本知情同意书于_____年__月__日到_____

_____（接种点）接种，接种咨询电话：_____

（注：标“*”的项目仅限于集体单位接种，在校学生填学校名称；标“**”的项目仅针对儿童，成人不填。）

接种医生（签名）_____ www.med126.com

接种单位（盖公章）：

接种日期：_____年____月____日

附件 2

广东省甲型 H1N1 流感疫苗接种温馨提示卡

接种后要在接种场所观察 30 分，若发生严重不良反应能得到及时处理，确保接种安全。

接种甲型 H1N1 流感疫苗后可能会发生如下的反应：

1. 局部反应：常见疼痛；偶见红、肿、瘙痒。
2. 全身反应：常见发热、皮疹、疲劳乏力、头痛、头晕、恶心；偶见咽喉疼痛、肌肉疼痛、咳嗽、腹痛、关节疼痛、活动异常（活动减少/增多）、口干、食欲不振、腹泻、过敏、胸闷。

以上不良反应主要发生在接种后 24 小时内，以轻度为主，一般不需特殊处理可自行缓解；若出现较重接种不良反应如高热（体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ ）不退或伴有其它并发症者，应及时与接种单位联系（联系电话：_____）并到正规医院就诊。

www.med126.com

附件 3

广东省甲型 H1N1 流感疫苗集体单位预防接种登记表

单位（社区或行政村）名称：

序号	姓名	家长或 监护人姓名*	知情同意 书编号	性别	年龄	职业	联系电话	疫苗生产厂 家及批号	接种 日期	接种医生 签名	受种者或 监护人签名	备注
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

注：标“*”的项目仅针对儿童，成人不填；有接种禁忌在备注栏中注明。