附件2

**乙型脑炎疫苗预防接种通知单**

**尊敬的家长：**



**扫码了解乙随危密**

流行性乙型脑炎(简称乙脑)是由乙脑病毒引起、由蚊子叮咬人传播的一种急性传染病。乙脑的病死率和致残率较高，病死率在 30% 左右，患后还会留下严重的后遗症如瘫痪、智力障碍等高达 50%。是威胁人群特别是儿童健康的主要传染病之一。

随着时间推移，抗体衰减，人群对乙脑的免疫力普遍下降，积累了大量的易感人群。我国每年6-10月为乙脑流行季节，在流行季节来临前开展乙脑疫苗加强免疫，巩固防控成果，构建免疫屏障对防控乙脑至关重要!乙脑防控的最有效的手段就是接种乙脑疫苗。为了您家人和孩子的健康，请积极带您的小孩接种乙脑疫苗!

**【接种对象和程序】**3-18周岁人群，在知情自愿的原则下，有偿接种乙脑灭活疫苗1剂次，以稳固脑抗体滴度水平。

**【接种禁忌】**1 、已知对该疫苗所含的任何成分，包括辅料过敏者：2、患急性疾病、严 重侵性疾病、慢性疾病的急性发作期和发热者：3、妊娠期妇女：4、患脑病、未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病者。

**【不良反应】**极个别受种者可能会出现注射部位的疼痛、红肿、搔痒、硬结局部反应，一般无须治疗，可自行消退；个别可能出现一过性发热，一般不超过24小时，如体温超过 38. 5℃ 或发热时间延长，应对症治疗或请医生诊治 ,接种后请在门诊观察 30分钟 ，如无不适方可离开。

**以上为接种疫苗相关内容，请受种者或监护人认真阅读，如实提供接种者的健康状况和接种禁忌等情况，并填写相关信息及签名。**

**本人已阅知上述内容 ， 自愿 、 自费给儿童接种乙型脑炎灭活疫苗。**

**受种者姓名： 家长 (监护人) 签名： 年 月 日**

**霍邱县疾病预防控制中心（盖章)**

**乙型脑炎灭活疫苗预防接种通知回执单**

受种者姓名： 住址： 联系电话：

监护人意见： 口同意接种 口不同意接种 监护人签字： 学 校 ：