**入托、入学儿童预防接种查验报告**

儿童编码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□（根据接种证填写）

儿童姓名： 性 别 出生日期 年 月 日

儿童父母姓名： 联系电话:

住 址： 就读幼儿园： 鄂州市第一幼儿园

经审核预防接种记录，在“①全程接种、②需要补种、③因禁忌不补种”中选择一项打“√”

1. （ ）该儿童已经按照免疫程序完成 岁儿童免疫规划疫苗接种。
2. （ ）该儿童未按照免疫程序接种疫苗，请幼儿园/学校督促该儿童到接种单位补种疫苗，并在完成补种后再次查验接种证和本报告。
3. （ ）该儿童因接种禁忌漏种疫苗，不需补种。

**表：儿童漏种疫苗和剂次登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **漏种疫苗名称** | **漏种疫苗和剂次** | | | | **补种完成情况** | | | |
| **第1剂** | **第2剂** | **第3剂** | **第4剂** | **第1剂** | **第2剂** | **第3剂** | **第4剂** |
| **乙肝疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **卡介苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **脊灰疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **百白破疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **白破疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **含麻疹成分疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A群流脑疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A+C流脑疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **乙脑疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **甲肝疫苗** |  |  |  |  |  |  |  |  |

审核人： 审核日期： 审核单位（盖章）：