附件1

**三亚市适龄女生HPV疫苗接种摸底登记与接种记录表**

学校(盖章）： 班级： 学校联系人： 学校联系电话：

接种单位： 接种单位联系人： 接种单位联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 摸底登记部分 | | | | | | | | 接种记录部分 | | | |
| 姓名 | 出生日期 | 年龄 | 身份证号 | 居住地址  （详细到门牌号） | 联系电话 | HPV疫苗免疫史 （有/无） | 是否同意接种免费二价 HPV 疫苗  （是/否） | 第一剂 | | 第二剂 | |
| 接种  时间 | 家长  （监护人）或委托人  签名 | 接种  时间 | 家长  （监护人）或委托人  签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1.摸底登记部分由学校组织填写，接种记录部分由接种单位组织填写；

2.接种单位完成接种后由学校盖章确认；

3.摸底登记范围为所有初中在校的七年级及以上13周岁-14周岁半的女生，**包括既往有HPV疫苗接种史的女生**。