表1.1从事预防接种的机构及其人员和适龄儿童管理情况记录表

自查/督导检查单位：省市县填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 自查/被查单位  名称 | 单位类别 | 是否取得预防接种单位资质 | 预防接种单位情况 | | | | | | | | | | | |
| 预防接种单位人员  数量 | 预防接种人员资质情况 | | | | | | | 接种服务周期 | | 适龄儿童管理 | |
| 执业医师数 | 执业助理医师数 | 护士数 | 乡村医生数 | 其他 | 合计 | 其中培训考核合格人数 | 服务周期 | 是否周末接种 | 是否每半年整理/核查预防接种卡 | 是否按要求保存预防接种卡 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：a.单位类别：1 妇幼保健机构 2 县级及以上医疗机构 3 疾控机构 4 社区卫生服务中心 5 乡镇卫生院 6 社区服务站 7 村卫生室 8 其他

b.接种服务周期：1日接种 2周接种3旬接种 4月接种5其他；周末接种：每周末提供半天以上接种服务。

c.按要求保存预防接种卡的单位：辖区儿童满7岁后预防接种卡保存15年的接种单位。

d.预防接种人员合计数应≤预防接种单位人员数。

e.回答是否的项目：若是，打√；若否，打×。

表1.2 预防接种单位预防接种告知和公示情况记录表

自查/督导检查单位：省市县填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 自查/被查单位名称 | 接种单位类别a | 预防接种证是否  有广告内容b  (是，√；否，×) | 填写预防接种证信息是否规范c  (是，√；否，×) | 宣传是否规范d  (是，√；否，×) | 预防接种公示是否完整、规范e  (是，√；否，×) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

注：a.单位类别：1 妇幼保健机构 2 县级及以上医疗机构 3 疾控机构 4 社区卫生服务中心 5 乡镇卫生院 6 社区服务站 7 村卫生室 8 其他

b.核查预防接种单位2015年10月1日后新建/补发的预防接种证是否有广告内容。

c.每接种单位随机抽取辖区10名适龄儿童（0-6岁）预防接种证核查，要求疫苗名称、接种日期、接种部位、批号、生产企业和医生签名等必要信息无缺项，文字规范、填写准确，以上任一条件不符判定该单位未能规范填写预防接种证信息。

d.核查接种单位，若该单位宣传中涉及了具体疫苗生产企业和批发企业、夸大宣传了疫苗作用和安全性；或者播放、张贴或变相协助了疫苗生产企业和批发企业产品的广告宣传，该单位判定为预防接种宣传不规范单位。

e.对照方案和规范要求，核查预防接种单位预防接种公示是否完整和规范。

表1.3 入托儿童预防接种证查验工作情况记录表(托幼机构查验结果)

自查/督导检查单位：省市县填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 自查/被查单位名称 | 接种单位类别1 | 入托  时间2 | 辖区托幼机构数 | 查验  机构数 | 入托  儿童数 | 查验  儿童数 | 漏种  儿童数 | 漏种  剂次数 | 补种  剂次数 | 漏证  儿童数 | 补证  儿童数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：a.单位类别：1 妇幼保健机构 2 县级及以上医疗机构 3 疾控机构 4 社区卫生服务中心 5 乡镇卫生院 6 社区服务站 7 村卫生室 8 其他

b.入托时间：1 2014年秋2 2015年春3 2015年秋4 2016年春

c.乡级单位填报辖区托幼机构接种证查验开展情况

表1.4入学儿童预防接种证查验工作情况记录表（小学查验结果）

自查/督导检查单位：省市县填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 自查/被查单位名称 | 接种单位类别1 | 入学  时间2 | 辖区  小学数 | 查验  小学数 | 入学  儿童数 | 查验  儿童数 | 漏种  儿童数 | 漏种  剂次数 | 补种  剂次数 | 漏证  儿童数 | 补证  儿童数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.单位类别：1 妇幼保健机构 2 县级及以上医疗机构 3 疾控机构 4 社区卫生服务中心 5 乡镇卫生院 6 社区服务站 7 村卫生室 8 其他。

2.入学时间：1 2014年秋2 2015年春3 2015年秋4 2016年春

3.乡级单位填报辖区小学接种证查验开展情况

表1.5疫苗和冷链管理情况记录表（接种单位和疾控机构通用）

自查/督导检查单位：省市县填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 自查/被查单位名称 | 单位  级别1 | 接种  单位  分类2 | 疫苗管理 | | | | | 冷链管理 | | | | |
| 是否制定和报计划3 | 疫苗出入库记录是否完整4 | 疫苗出入库记录是否保存2年 | 帐苗是否相符5 | 是否将治疗性生物制品作疫苗使用6 | 冷链设备数7 | 冷链  设备  建档数 | 冷链设备录入信息系统数 | 是否规范开展温度监测8 | 是否开展自动温度监测9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.自查、被查单位为疾控机构时填写“单位级别”：分为省级、市级、县级

2.接种单位类别：1 妇幼保健机构 2 县级及以上医疗机构 3 疾控机构 4 社区卫生服务中心 5 乡镇卫生院 6 社区服务站 7 村卫生室 8 其他。

3.核查2015年第一类疫苗计划。

4.查看疫苗出入库登记。

5.疫苗账苗相符：自查所有库存疫苗；检查2种以上疫苗。查库存记录，并与实物比对，存在不符的视为账物不符。

6.将治疗性生物制品作为疫苗使用：核查目前疫苗出入库记录、存放疫苗的冷链设备和预防接种客户端，其中仍存放兰菌净等细菌溶解物的、2015年6月1日以后仍出入库的或者查询预防接种客户端显示使用记录的接种单位视为将治疗性生物制品作为疫苗使用的单位。

7.冷藏包和冰排等建档仅需填数量的冷链设备，冷链设备数均填1。

8.规范开展温度检测的机构：所有储存疫苗的冷链设备每天至少查看2次（上、下午各1次）并填写温度记录。

9.是否开展自动温度检查：填写冷库和冰箱设备是否开展自动温度监测：若是，打√；若否，打×。