Anhang 1:

Kontakt-Telefonnummern

1. Amt für Auswärtige Angelegenheiten der Liaoning Provinz: 024-86892235

2. Shenyang:024-86861225 024-22725472

3. Dalian:12345

4. Anshan:0412-5534908

5. Fushun:57500577

6. Benxi:42858468

7. Dandong:0415-2173213

8. Jinzhou：0416－3870050 0416－3872043

9. Yingkou:0417-2998411

10. Fuxin:0418—2265261

11. Liaoyang:0419-2125705

12. Tieling:74230306

13. Chaoyang：0421-2858052

14. Panjin:0427-3275566

15. Huludao:0429-3320182

Anhang 2:

**Anamnese und Einwilligungserklärung zur Schutzimpfung gegen das neuartige Coronavirus**

Das neuartige Coronavirus ( COVID-19) ist eine neuartige akute Atemwegserkrankung mit klinischen Symptome wie Fieber, Husten und Abgeschlagenheit. Bei einigen Personen kommt es zu Nasenverstopfung, Schnupfen, Halsschmerzen, Bindehautentzündung, Muskelschmerzen, Durchfall usw. Die meisten Patienten haben sich gut erholt, wenige befinden sich in kritischem Zustand. Der Ausbruch der Pandemie stellt eine ernste Bedrohung für die öffentliche Gesundheit weltweit dar. Entsprechend der aktuellen Notwendigkeit zur Prävention und Kontrolle der Pandemie wird die Impfung gegen das neuartige Coronavirus für die altersgemäße Personen durchgeführt.

**[Impfstofftyp]** SARS-CoV-2 Impfstoff, Inaktiviert

**[Wirksamkeit]** Die Impfung mit diesem Produkt stimuliert den Organismus, eine Immunität gegen neuartiges Coronavirus zu entwickeln und wird zur Vorbeugung von der durch neuartiges Coronavirus verursachten Krankheiten eingesetzt.

**[Nebenwirkungen]** Lokale Nebenwirkungen nach der Impfung sind vor allem Schmerzen an der Impfstelle, aber auch lokaler Juckreiz, Schwellungen, harte Knötchen, Rötungen usw. Systemische Nebenwirkungen sind vor allem allgemeine Schwäche, aber auch Fieber, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Husten, Durchfall, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Allergien usw.

**[Impfkontraindikationen]** Kontraindikationen für die Impfung finden Sie in der Arzneimittelanweisung. Zu den üblichen Kontraindikationen für die Impfung gehören: (1)diejenigen, die auf eine Impfung oder auf einen Bestandteil der Impfstoffe allergisch reagiert haben; (2)diejenigen mit akuten Erkrankungen; (3)diejenigen im akuten Anfall einer chronischen Erkrankung; (4)diejenigen, die Fieber haben; (5) Frauen während der Schwangerschaft.

**[Vorsichtsmaßnahmen]** Nach der Impfung sollen Sie 30 Minuten zur Beobachtung bleiben: Wenn Sie nach der Impfung unangenehme Symptome haben, sollten Sie rechtzeitig einen Arzt aufsuchen und sich bei der Impfstelle melden. Wie andere Impfstoffe bietet dieser Impfstoff möglicherweise nicht für alle Empfänger einen hundertprozentigen Schutz. Der obige Inhalt ist in den Impfstoffanweisungen zu sehen.

**[Entschädigung für abnormale Reaktionen]** Wenn die Diagnose oder Untersuchung zu abnormalen Reaktionen führt oder diese Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden kann, erfolgt die Entschädigung gemäß den betreffenden Vorschriften.

Um eine sichere und wirksame Impfung zu gewährleisten, wird das medizinische Personal die folgenden Gesundheitsinformationen anfordern und medizinische Vorschläge machen.

Fieber, verschiedene akute Krankheiten, akute Anfälle chronischer Krankheiten

 ○Ja ○Nein

Allergisch gegen Impfstoffe oder Impfstoffkomponenten, schwere allergische Reaktionen auf Impfstoffe in der Vergangenheit ○Ja ○Nein

Unkontrollierte Epilepsie, Enzephalopathie und andere progressive Erkrankungen des Nervensystems ○Ja ○Nein

Schwangere Frau ○Ja ○Nein

Schwere chronische Krankheiten \* ○Ja ○Nein

Das Zeichen \* zeigt an, dass der Impfstoff mit Vorsicht angewendet werden sollte.

Medizinischer Rat: Sie können diesmal den inaktivierten Impfstoff gegen das neuartige Coronavirus erhalten.

Weitere Angaben:

Medizinische Mitarbeiter: Datum:

**Ich habe die oben genannten Informationen verstanden und verspreche, wahrheitsgemäß Informationen über meinen Gesundheitszustand und ob es Kontraindikationen für eine Impfung gibt, zu liefern.**

**Ich habe die Gesundheitserkundigung angenommen und stimme dem medizinischen Rat zu.**

Die Beziehung zwischen Vormund und Empfänger: ○Mutter ○Vater ○Andere (bitte angeben)

Empfänger/Vormund Datum: