

## 自愿接种新冠疫苗免责承诺书

姓名：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_

护照号：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_

本人承诺已了解以下信息，并自愿在多哥卫生部门指定机构接种新冠病毒疫苗（以下统称“疫苗”），现郑重承诺如下：

一、本人接种前不存在以下接种禁忌病症或情况，如有隐瞒，后果自负。

1) 对本疫苗中的活性成分、任何一种非活性成分、生产工艺中使用的物质过敏者，或以前接种本品或同类疫苗时出现过敏者；

2) 既往发生过疫苗严重过敏反应者（如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等）；

3) 未控制的严重慢性病患者；

4) 患有严重神经系统疾病者（如横贯性脊髓炎、格林巴利综合征、脱髓鞘疾病等）；

5) 妊娠期及哺乳期妇女。

二、根据科兴公司新冠病毒灭活疫苗使用说明，存在以下情况者需慎用本疫苗。本人如存在以下情况，承诺将结合专业医生意见做出决定，如本人坚持接种，所有风险由本人自己承担。

1) 患急性疾病、慢性疾病的急性发作期、严重慢性疾病、过敏体质和发热者；

2) 糖尿病患者及有惊厥、癫痫、脑病或精神疾病史或家族史者；

3) 患有血小板减少症或出血性疾病者，肌肉注射本品可能会引起出血；

4) 免疫功能受损者，如恶性肿瘤、肾病综合征、艾滋病患者等。

另，注射人免疫球蛋白者应至少间隔1个月以上接种本疫苗，以免影响免疫效果。接种本疫苗后出现任何神经系统不良反应者，禁止再次使用。对于曾感染过新冠肺炎人员，目前暂不建议接种新冠病毒疫苗。

三、本人将严格遵守多哥接种机构安排和注射建议，如实提供个人既往病史和健康状况等信息，如经现场医生认定不宜接种疫苗，本人将尊重医护人员意见，坚决避免与现场医护或其他工作人员发生冲突，并自行承担因接种疫苗带来的全部风险。

四、虽然新冠疫苗注射后严重并发症发生率极低，但也有威胁生命的情况发生。鉴于当地医疗条件所限，虽经积极抢救也可能造成致死或致残的可能性。本人愿意承担此方面的风险。

五、如因个人原因导致疫苗接种无法完成，本人将自行承担相关责任。

六、本人承诺已了解此次疫苗接种工作由多哥卫生部门负责实施。中国政府和中国驻多哥使馆、中企协、华联会不对疫苗产品质量、接种效果和其他风险及影响承担任何责任。

本人已完全了解上述内容，承诺遵守，并对所承诺的事项承担法律责任。

承诺人： \_\_\_\_\_

护照号： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_