

附件 1-1

## 北京市免疫规划疫苗免疫程序（2021 版）

月（年）龄	卡介苗 BCG	乙肝疫苗 Hep B	甲肝灭活疫苗 HepA-I	脊灰疫苗 PV	百白破疫苗 DTaP	麻腮风疫苗 MMR	乙脑减毒活疫苗 JE-L*	流脑多糖疫苗 MPSV
出生	●	●						
1 月龄		●						
2 月龄				●(IPV)				
3 月龄				●(IPV)	●			
4 月龄				● (bOPV)	●			
5 月龄					●			
6 月龄		●						●(MPSV-A)
8 月龄						●		
9 月龄								●(MPSV-A)
1 岁							●	
1.5 岁			●		●	●		
2 岁			●				●	
3 岁								●(MPSV-AC)
4 岁				● (bOPV)				
6 岁					●(DT)	●		
小学四年级（相当于 9 周岁）								●(MPSV-AC)
初中一年级		●						
初中三年级					●(dT)			
大一进京新生					●(dT)	●		

\*从非疫区新入京的 35 岁以下成人，如大学生，基础免疫 1 剂乙脑减毒活疫苗，第二年加强 1 剂。

BCG: 卡介苗

HepB: 重组乙型肝炎疫苗（乙肝疫苗）

HepA-I: 甲型肝炎灭活疫苗（甲肝灭活疫苗）

PV: 脊髓灰质炎疫苗

IPV: 脊髓灰质炎灭活疫苗(脊灰灭活疫苗)

bOPV: 二价口服脊髓灰质炎减毒活疫苗(脊灰减毒活疫苗)

DTaP: 无细胞百日咳白喉破伤风联合疫苗(百白破疫苗)

DT: 白喉破伤风联合疫苗(白破疫苗)

dT: 白破疫苗(成人及青少年用)

MMR: 麻腮风联合减毒活疫苗(麻腮风疫苗)

JE-L: 乙型脑炎减毒活疫苗（乙脑减毒活疫苗）

MPSV-A: A 群脑膜炎球菌多糖疫苗（A 群流脑多糖疫苗）

MPSV-AC: A 群 C 群脑膜炎球菌多糖疫苗（A 群 C 群流脑多糖疫苗）。

## 附件 1-2

# 入托入园入学或转学儿童接种证查验参考用表

## 新入托入园或转入儿童接种证查验参考用表

(托幼儿园所查验人员用)

	卡介苗	乙肝	脊灰	百白破	含麻类	A 群流脑	A+C 群流脑	乙脑	白破	甲肝
1 岁-	1	3	3	3	1	1	-	-	-	-
1.5 岁-	1	3	3	3	1	2	-	1	-	-
2 岁-	1	3	3	4	2	2	-	1	-	1
3 岁-	1	3	3	4	2	-	-	2	-	2
4 岁-	1	3	3	4	2	-	1	2	-	2
5 岁-,6 岁-	1	3	4	4	2	-	1	2	-	2
7 岁-	1	3	4	4	3	-	1	2	1	2

\*接种证显示少于上表所示接种次数的，视为漏种，是否需要补种由接种医生判断。

## 小一、初一入学或转学生接种证查验参考用表

(中小学校查验人员用)

	乙肝	脊灰	百白破	含麻类	A+C 群流脑	乙脑	白破	甲肝
5 岁-,6 岁-	3	4	4	2	1	2	-	2
7 岁-小学四年级	3	4	4	3	1	2	1	2
小学五年级、小学六 年级、初一	3	4	4	3	2	2	1	2
初二	4	4	4	3	2	2	1	2
初三	4	4	4	3	2	2	1	2

\*接种证显示少于上表所示接种次数的，视为漏种，是否需要补种由接种医生判断。

## 附件 1-3

## 北京市免疫规划疫苗补种标准

疫苗	漏种剂次	补种标准
卡介苗	基础	<p>(1) 未接种卡介苗的&lt;3月龄儿童可直接补种；</p> <p>(2) 3月龄~3周岁儿童对结核菌素纯蛋白衍生物(TB-PPD)或卡介苗蛋白衍生物(BCG-PPD)试验阴性者，应予补种；</p> <p>(3) ≥4周岁儿童不予补种；</p> <p>(4) 已接种卡介苗的儿童，即使卡痕未形成也不再予以补种。</p>
乙肝疫苗	基础 1-3	补满基础剂次。第1剂和第2剂间隔应≥28天。第2剂和第3剂间隔应≥60天，第3剂与第1剂间隔≥4个月。若已≥18周岁，不再补种。
	初一加强	初二及以上年级不再补种。
脊灰疫苗	基础 1-3	<p>(1) 从未接种过脊灰疫苗的儿童，按IPV-IPV-bOPV补足3剂次；</p> <p>(2) 接种过1剂次或2剂次bOPV的儿童，用IPV补足3剂次；</p> <p>(3) 接种过2剂次IPV的儿童，用bOPV补足3剂次；</p> <p>(4) 接种过3剂次bOPV且不满4周岁儿童，增加接种1剂IPV(信息系统中标记为“强化”)；</p> <p>(5) 剂次间隔≥28天，若已≥18周岁，不再补种。</p>
	4岁加强	<p>(1) 既往已有tOPV/IPV免疫史、脊灰疫苗剂次数≥4次的儿童，不算漏种，无需接种/补种4岁bOPV；</p> <p>(2) 既往已有tOPV/IPV免疫史、脊灰疫苗剂次数不足4次的漏种儿童，用bOPV补种即可；</p> <p>(3) 基础免疫均为bOPV的漏种儿童，用IPV补种；</p> <p>(4) 基础免疫、加强免疫均为bOPV的儿童，增加接种1剂IPV(信息系统中标记为“强化”)；</p> <p>(5) 与前剂次间隔≥28天，若已≥18周岁，不再补种。</p>
百白破疫苗	基础 1-3	补满基础，每剂间隔≥28天。若已>6岁，未完成的基础剂次用白破补，第1剂和第2剂间隔≥28天，第2剂和第3剂间隔≥半年。若已≥18周岁，不再补种。
	1.5岁加强	与基础剂次间隔≥半年补种。若已>6岁，用白破补种。若已≥18周岁，不再补种。
	6岁白破	与前剂次间隔≥半年补种。若已≥18周岁，不再补种。
	初三白破	与前剂次间隔≥半年补种。初中毕业后不再补种。

麻腮风疫苗	基础	若未接种过含麻疹成分的疫苗，用麻腮风疫苗补种，与含风疹/流腮成分的疫苗间隔 $\geq 28$ 天补种。若已 $>1.5$ 周岁，不再补种。
	1.5岁	与含麻疹/风疹/流腮成分疫苗间隔 $\geq 28$ 天补种。若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。
	6岁	与前剂次间隔 $\geq 28$ 天补种。若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。
流脑多糖疫苗	基础 1-2	A群流脑疫苗补基础，2剂次间隔 $\geq 3$ 个月。若已 $>3$ 岁，不再补种。
	3岁 A+C	若之前接种过2剂次A群流脑疫苗，与前剂次间隔 $\geq 1$ 年补种。若之前接种过1剂次A群流脑疫苗，需间隔 $\geq 3$ 个月补种。若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。
	小四 A+C	与前剂次间隔 $\geq 3$ 年补种。若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。
乙脑减毒活疫苗	基础	补基础。若之前接种过1剂次灭活乙脑疫苗，视为无效接种，补1剂次乙脑减毒活疫苗。若之前已按国家免疫程序完成基础免疫(2剂次灭活或1剂次乙脑减毒活疫苗)，不再补种。若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。
	2岁	与基础间隔 $\geq 1$ 年补种。若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。
甲肝灭活疫苗	1.5岁	补基础，若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。
	2岁	与基础间隔 $\geq$ 半年补种。若已 $\geq 18$ 周岁，不再补种。若之前已按国家免疫程序接种过1剂甲肝减毒活疫苗，不再补种。

## 附件 1-4

# 托育机构、幼儿园、学校临时接种场所要求

1. 接种单位必须具有医疗机构执业许可证。
2. 承担接种的医务人员必须接受过区卫生行政部门组织的预防接种专业考核合格的执业医师、执业助理医师、护士。
3. 接种单位接种前均需下发疫苗接种知情同意书，收到同意回执后方可接种。知情同意书保存至疫苗有效期满后不少于 5 年备查。
4. 疫苗储存、运输管理、接种现场必须符合生物制品管理要求和冷链管理要求。
5. 每个接种场所必须配备 2 名以上具有免疫预防专业知识的医务人员。
6. 接种场所人均不低于 2 平方米（含工作人员）。室内宽敞清洁、光线明亮、通风保暖；接种前使用紫外线对接种室消毒 60 分钟，消毒情况应及时记录。
7. 接种单位要根据接种对象数量合理安排工作，每个医务人员日均接种数控制在 75 针次以下，接种后观察 30 分钟。接种现场应有必要的急救用品。
8. 如出现疑似预防接种异常反应，及时到医院就诊，并及时

通知区疾控中心,按《北京市疑似预防接种异常反应监测方案(试行)》调查处理。

9. 免疫接种服务按照《北京市预防接种工作技术规范》相关内容执行。

附件 1-5

\_\_\_\_\_区幼儿园（含托班）和中小学校名单（教委用）

1 幼儿园 2 小学 3 初中

序号	机构名称	是否在教委注册 1. 在册 2. 不在册	机构性质 1. 教育部门和集体办 2. 民办 3. 其他部门办	是否为打工子弟校 1. 是 2. 否	机构地址	机构联系人	联系电话	预计招生人数

说明：1.学校类别按幼儿园、小学、初中分别统计。2.可将此表转换为 EXCEL 表上报

附件 1-6

\_\_\_\_\_区托育机构名单（卫生健康委用）

序号	机构名称	机构性质 1. 集体办 2. 民办 3. 其他部门办	机构地址	机构联系人	联系电话	预计招生人数

说明：可将此表转换为 EXCEL 表上报





附件 1-8

### 儿童疫苗补种通知单存根

编号

姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 班级：\_\_\_\_\_

补种疫苗名称：\_\_\_\_\_

家长签字：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

-----托幼儿园所/学校骑缝章-----

### 儿童疫苗补种通知单

编号

\_\_\_\_\_家长：

经查验预防接种记录，发现您的孩子漏种以下疫苗，请您在\_\_\_\_\_年  
月\_\_\_日之前带孩子及预防接种证到\_\_\_\_\_进行补种。补种后将接  
种证交回托幼儿园所/学校，进行复验。

卡介苗	乙肝疫苗	脊灰疫苗	百白破疫苗	白破疫苗
麻风腮疫苗	A 群流脑疫苗	A+C 流脑疫苗	乙脑疫苗	甲肝疫苗

空格中请填写需补种剂次数

托幼儿园所/学校盖章：

年 月 日

(注：此通知单由预防接种单位留存)

附件 1-9

## 儿童免疫规划疫苗补种情况汇总表（托育机构、幼儿园和学校用）

区：\_\_\_\_\_ 学校名称：\_\_\_\_\_ 学校类别：\_\_\_\_\_

接种单位：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_

户籍类型	入学人数	实查人数	需要补种人数	完成补种人数	接种证		乙肝		脊灰		百白破		白破		麻风腮		A 群流脑		A+C 群流脑		乙脑		甲肝		水痘		卡介苗		
					应补人数	实补人数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数
本市																													
外省																													
合计																													

填表说明：1.填写本校数据，按托育机构、幼儿园、小学、初中分别统计。2.疫苗漏种和补种情况，仅汇总存在漏种且需补种儿童情况，不包括因禁忌或超龄不需要补种以及未到接种年龄的儿童。

附件 1-10

## 儿童免疫规划疫苗补种情况汇总表（接种单位和区通用）

学校类别：1 托育机构    2 幼儿园    3 小学    4 初中

区：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 户籍类别：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_

编号	学校名称	入学人数	实查人数	需要补种人数	完成补种人数	接种证		乙肝		脊灰		百白破		白破		麻风腮		A群流脑		A+C流脑		乙脑		甲肝		水痘		卡介苗			
						应补人数	实补人数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数
合计	-																														

填表说明：1.户籍类别按本市、外省、本市+外省分别统计。2.学校类别按托育机构、幼儿园、小学、初中分别统计。3.接种单位将此表以电子形式上报。  
4.疫苗漏种和补种情况，仅汇总存在漏种且需补种儿童情况，不包括因禁忌或超龄不需要补种以及未到接种年龄的儿童。

附件 1-11

# 儿童入托、入园、入学预防接种证查验情况报表（接种单位和区通用）

学校类别： 1 托育机构    2 幼儿园    3 小学    4 初中

区： \_\_\_\_\_ 填表人： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_

编号	接种单位名称	学校数量	入学人数	实查验人数	完成全程接种人数*	需要补种人数	完成补种人数	接种证		乙肝		脊灰		百白破		白破		麻腮风		A群流脑		AC群流脑		乙脑		甲肝		水痘		卡介苗		
								应补人数	实补人数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数	实补剂次数	应补剂次数
合计	-																															

填表说明：\* 完成全程接种人数=实际查验人数-需补种人数。1.学校类别按按托育机构、幼儿园所、小学、初中分别填写（不分户籍类型）。2.接种单位将此表以电子形式上报。3.疫苗漏种和补种情况，仅汇总存在漏种且需补种儿童情况，不包括因禁忌或超龄不需要补种以及未到接种年龄的儿童。

