附件7

**入托、入学儿童预防接种证查验情况汇总表（疾控中心、接种单位用）**

省、州（市）、县、乡级使用，逐级汇总上报

填报单位： （盖章） 入学类型： 入托（ ） 入学（ ） 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报告单位 | 托幼机构小学 | | 入托入学人数 | 查验  人数 | 持接种证人数 | 补接种证人数 | 全程接种人数 | 需补种人数 | 完成补种人数 | 卡介苗 | | 乙肝疫苗 | | 脊灰疫苗 | | 百白破  疫苗 | | 白破疫苗 | | 含麻疹成分疫苗 | | A群  流脑疫苗 | | A+C群  流脑疫苗 | | 乙脑疫苗 | | 甲肝疫苗 | |
| 应查验数 | 查验数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 | 应补  种  剂次 | 补  种  剂次数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：1、本表按入托、入学儿童的查验情况分别统计。

2、本表为通用表，乡级分托幼机构、学校统计报告，县级分乡镇统计报告，州（市）级分县级统计报告，省级分州（市）统计报告。