附件2： 宁化县市场监督管理局

疫苗专项检查记录表（疫苗接种单位）

单位名称：[ ] 法人/负责人：[ ]

单位地址：[ ] 联系电话：[ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **检查主要内容** | **检查情况** |
| **1** | 是否按规定建立并保存真实、完整的接收、购进记录，做到票、账、货、款一致，并保存至超过疫苗有效期5年备查。**新冠病毒疫苗**接收时，是否实行双人验收、核签。 |  |
| **2** | 医疗卫生人员是否按规定记录疫苗的品种、生产企业、最小包装单位的识别信息、有效期、接种时间、实施接种的医疗卫生人员、受种者等内容。接种记录保存时间不得少于5年。 |  |
| **3** | 是否按要求配备普通冰箱、冷藏箱（包）、冰排和温度监测器材或设备等； |  |
| **4** | 冰箱的补充、更新是否选用具备医疗器械注册证的医用冰箱；  |  |
| **5** | 是否如实填写“冷链设备温度记录表”，对储存疫苗的冰箱每天上午和下午各进行一次温度记录（间隔不少于 6 小时）； |  |
| **6** | 接收疫苗时，是否索取供货单位“疫苗运输温度记录表”、《生物制品批签发合格证》复印件等，核实疫苗运输的设备类型、启运和到达时的疫苗温控等情况，并做好记录； |  |
| **7** | 是否按要求审核疫苗的最小包装赋码情况，做到见码必扫，并及时将追溯信息上传到疫苗追溯协同服务平台。 |  |
| **8** | 对不能提供储存、运输全过程温度监测记录或者温度控制不符合要求的，是否拒绝接收或者购进，并立即向药品监督管理部门、卫生主管部门报告。 |  |
| **9** | 是否建立不合格疫苗登记制度，对包装无法识别、超过有效期、脱离冷链、经检验不符合标准、来源不明的疫苗，应当如实登记，并按规定统一回收至县级疾控机构集中处理。 |  |
| 检查结论及处理意见（可另附表） | □符合要求； □限期整改； □立案查处； □其他。 |
|
| 检查人员签名：年 月 日 | 单位法人代表或其授权人签名：  年 月 日（章） |
|

**备注：**此次现场检查发现的问题，不代表你单位存在的所有问题。