

Kính gửi:

- Phòng Giáo dục và Đào tạo quận Đông Đa;
- Ban Giám hiệu các trường Tiểu học trên địa bàn Quận.

Thực hiện Kế hoạch số 432/KH-UBND ngày 19/11/2024 của UBND quận Đông Đa về Kế hoạch triển khai tiêm chủng vắc xin Uốn ván-Bạch hầu (Td) trong chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) trên địa bàn quận Đông Đa; Kế hoạch liên ngành số 1533/KHLN-YT-GD&ĐT ngày 19/11/2024 của Liên ngành Y tế - Giáo dục và Đào tạo quận Đông Đa về Kế hoạch liên ngành triển khai tiêm chủng vắc xin Uốn ván-Bạch hầu (Td) trong chương trình tiêm chủng mở rộng trên địa bàn quận Đông Đa. Để đảm bảo triển khai hiệu quả kế hoạch tiêm chủng vắc xin Td trong chương trình TCMR, Trung tâm Y tế quận Đông Đa kính đề nghị Phòng Giáo dục và Đào tạo quận Đông Đa, Ban Giám hiệu các trường Tiểu học trên địa bàn quận Đông Đa phối hợp tổ chức thực hiện các nội dung hoạt động cụ thể như sau:

#### 1. Ban Giám hiệu các trường Tiểu học trên địa bàn

- Chỉ đạo cán bộ Y tế Trường học, giáo viên chủ nhiệm khối lớp 2 và phối hợp với Trạm Y tế Phường sở tại tổ chức điều tra, rà soát tiền sử tiêm vắc xin có chứa thành phần uốn ván-bạch hầu, lập danh sách học sinh đang học lớp 2 năm học 2024-2025 (bao gồm trẻ từ 7 tuổi) trong Trường chưa tiêm đủ 5 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván-bạch hầu theo từng lớp và tổng hợp kết quả gửi Trung tâm Y tế Quận (Thông qua Trạm Y tế Phường sở tại) trước ngày 28/11/2024 để Trung tâm y tế Quận tổng hợp báo cáo UBND Quận và Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố Hà Nội để dự trữ vắc xin.

- Thông tin tuyên truyền ý nghĩa của việc tiêm chủng vắc xin phòng bệnh Uốn ván-Bạch hầu (Td) cho trẻ từ 7 tuổi (học lớp 2 năm học 2024-2025) cho cán bộ, giáo viên trong nhà trường, tuyên truyền, vận động phụ huynh đưa học sinh đi tiêm chủng đầy đủ, tránh bỏ sót đối tượng; tham gia tổ chức các điểm tiêm chủng trong trường học và các hoạt động khác có liên quan.

#### 2. Phòng Giáo dục và Đào Tạo Quận

- Quan tâm chỉ đạo và đôn đốc các Trường Tiểu học trên địa bàn tổ chức điều tra, rà soát tiền sử tiêm vắc xin có chứa thành phần uốn ván-bạch hầu, lập danh sách học sinh đang học lớp 2 năm học 2024-2025 (bao gồm trẻ từ 7 tuổi)

trong Trường chưa tiêm đủ 5 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván-bạch hầu theo từng lớp đúng tiến độ.

- Phối hợp với Trung tâm Y tế Quận tổ chức kiểm tra, giám sát trước, trong và sau khi triển khai tiêm chủng vắc xin uốn ván-bạch hầu tại các Trường tiểu học trên địa bàn.

(Ngày 29/11/2024 UBND quận đã chốt lịch tổ chức họp và yêu cầu các đơn vị trực tiếp báo cáo kết quả rà soát và công tác chuẩn bị).

Trung tâm Y tế quận Đống Đa trân trọng đề nghị sự quan tâm chỉ đạo, phối hợp chặt chẽ của Phòng Giáo dục và Đào tạo Quận, Ban Giám hiệu các trường Tiểu học trên địa bàn quận Đống Đa để kế hoạch triển khai tiêm vắc xin phòng uốn ván-bạch hầu (Td) trong chương trình tiêm chủng mở rộng đạt tiến độ, hiệu quả, đảm bảo các mục tiêu đề ra./.

Trân trọng cảm ơn!

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- UBND Quận;
- Phòng Y tế Quận;
- TYT 21 phường
- Lưu VT, KSBT.

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Đức Tuấn**



**Phiếu điều tra tiền sử tiêm chủng vắc xin có chứa thành phần uốn ván-bạch hầu của trẻ tại trường học**

UBND phường.....  
 Trường .....

**PHIẾU THÔNG TIN TIỀN SỬ TIÊM CHỦNG VẮC XIN CÓ CHỨA THÀNH PHẦN UỐN VÁN - BẠCH HẦU CỦA TRẺ TẠI TRƯỜNG HỌC**

- Họ và tên trẻ: .....
- Ngày tháng năm sinh của trẻ: .....
- Địa chỉ chi tiết: .....
- Mã tiêm chủng cá nhân của trẻ<sup>1</sup>: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- Tên trường học: ..... Lớp: .....
- Tiền sử tiêm chủng vắc xin có chứa thành phần uốn ván - bạch hầu:

Mũi 1	<input type="checkbox"/> Đã tiêm	Loại vắc xin: ..... Ngày tiêm: .....
	<input type="checkbox"/> Chưa tiêm	
Mũi 2	<input type="checkbox"/> Đã tiêm	Loại vắc xin: ..... Ngày tiêm: .....
	<input type="checkbox"/> Chưa tiêm	
Mũi 3	<input type="checkbox"/> Đã tiêm	Loại vắc xin: ..... Ngày tiêm: .....
	<input type="checkbox"/> Chưa tiêm	
Mũi 4	<input type="checkbox"/> Đã tiêm	Loại vắc xin: ..... Ngày tiêm: .....
	<input type="checkbox"/> Chưa tiêm	
Mũi 5	<input type="checkbox"/> Đã tiêm	Loại vắc xin: ..... Ngày tiêm: .....
	<input type="checkbox"/> Chưa tiêm	

7. Trong vòng 1 tháng gần đây trẻ có tiêm vắc xin có chứa thành phần uốn ván - bạch hầu không (SII, Infanrix hexa, Hexaxim, Pentaxim, Tetraxim, DPT, Adacel, Boostrix, Td, uốn ván TT)?

- Có. Tên vắc xin: ..... Ngày tiêm: ...../...../.....  
 Không

- Họ và tên bố/mẹ hoặc người giám hộ: .....
- Số điện thoại của bố/mẹ hoặc người giám hộ: .....

Người khai thông tin  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Xem thông tin trên phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân của trẻ để điền

**Biểu mẫu tổng hợp đối tượng các Trường học gửi cho TYT phường**

Trường.....

**DANH SÁCH HỌC SINH LỚP 2 TẠI CƠ SỞ GIÁO DỤC**

Năm học: 2024-2025

TT	Thông tin cá nhân							Tiền sử tiêm chủng			Họ tên bố/mẹ/người giám hộ	SĐT bố/mẹ/người giám hộ
								Số mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván - bạch hầu đã tiêm	Trong vòng 1 tháng gần đây có tiêm vắc xin có chứa thành phần uốn ván - bạch hầu			
	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	Địa chỉ	Phường	Quận	Lớp		Có/ Không	Tên vắc xin		
1	.....											
2	.....											
3	.....											
4	.....											
5	.....											

T.M BAN GIÁM HIỆU

NGƯỜI LẬP BẢNG

