

Số: /VHXH

Hưng Đạo, ngày tháng năm 2025

V/v phối hợp triển khai tiêm vắc xin
Uốn ván - Bạch hầu giảm liều (Td) năm 2025

Kính gửi: Các trường Tiểu học công lập, ngoài công lập trên địa bàn phường.

Thực hiện Kế hoạch số 85/KH-UBND ngày 27/10/2025 của Ủy ban nhân dân phường về việc triển khai tiêm vắc xin Uốn ván - Bạch hầu giảm liều (Td) trên địa bàn phường năm 2025 (*gửi kèm*). Nhằm đảm bảo công tác tiêm vắc xin Td trong Chương trình tiêm chủng mở rộng được triển khai đồng bộ, hiệu quả và đạt các chỉ tiêu kế hoạch, Phòng Văn hóa - Xã hội đề nghị các trường Tiểu học công lập, ngoài công lập trên địa bàn phường thực hiện một số nội dung sau:

1. Lập danh sách tất cả trẻ từ đủ 7 tuổi trở lên đang học lớp 2 tại trường (theo Phụ lục la gửi kèm) gửi về Trạm Y tế trên địa bàn ***trước ngày 11/11/2025***.
2. Phối hợp chặt chẽ với Trạm Y tế phường rà soát, thu thập hồ sơ tiêm chủng, phối hợp truyền thông, vận động cha mẹ/người chăm sóc đăng ký cho trẻ tiêm vắc xin Td theo hướng dẫn của ngành Y tế (theo Phụ lục 2a gửi kèm) gửi về Trạm Y tế.
3. Chuẩn bị cơ sở vật chất, nhân lực để phối hợp tổ chức các buổi tiêm chủng vắc xin Td tại trường đảm bảo an toàn, đúng quy định.

Phòng Văn hóa - Xã hội đề nghị trường Tiểu học công lập, ngoài công lập trên địa bàn phường phối hợp triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- CT, PCT Vũ Đức Thiện;
- Lưu: VHXH.

TRƯỞNG PHÒNG

Nguyễn Chí Linh

Phụ lục 1a:

**DANH SÁCH TRẺ HỌC LỚP 2 TIÊM VẮC XIN Td
TẠI TRƯỜNG HỌC**

Thành phố Hải Phòng, Xã/phường:.....

Trường:..... Lớp⁽¹⁾: Năm học:

TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh ⁽²⁾	Họ tên bố (mẹ)	Địa chỉ nơi ở (thôn, xã)	Điện thoại	Ngày tiêm vắc xin Td ⁽³⁾	Ghi chú ⁽⁴⁾
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	
		/ /				/ /	

....., ngày tháng năm 2025

Người lập danh sách

Ban Giám hiệu

(Ký tên, đóng dấu)

HƯỚNG DẪN GHI DANH SÁCH TRẺ CẦN TIÊM VẮC XIN Td TẠI TRƯỜNG HỌC

1. Lập danh sách toàn bộ học sinh lớp 2, bao gồm cả trẻ trên 7 tuổi. Danh sách đối tượng được lập theo từng lớp.

2. Ngày, tháng năm sinh viết theo định dạng 2 ký tự ngày, 2 ký tự tháng, 2 ký tự năm. Ví dụ: ngày sinh 02/03/18.

3. Cột ngày tiêm vắc xin Td sẽ do cán bộ y tế điền ngay sau khi đối tượng được tiêm vắc xin.

4. Cột ghi chú:

- Sẽ ghi **KHÔNG CẦN TIÊM** cho những trẻ không cần tiêm vắc xin Td trong đợt này, bao gồm:

+ Trẻ dưới 7 tuổi;

+ Đã được tiêm đủ 5 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván, bạch hầu trong quá khứ;

+ Đã tiêm vắc xin có thành phần uốn ván, bạch hầu trong vòng 1 tháng trước ngày tiêm.

- Trường hợp chống chỉ định, hoãn tiêm, vắng mặt, chuyển nơi ở, chuyển trường/lớp tại thời điểm tiêm vắc xin thì ghi lý do vào cột ghi chú.

Phụ lục 2a: THÔNG TIN DÀNH CHO CÁC BẬC PHỤ HUYNH

BỘ Y TẾ
DỰ ÁN TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG
www.tiemchungmorong.vn

THÔNG TIN DÀNH CHO CÁC BẬC PHỤ HUYNH

1. Cả hai bệnh Uốn ván và Bạch hầu đều có thể được phòng chống rất hiệu quả bằng việc tiêm chủng vắc xin phối hợp Uốn ván - Bạch hầu (Td).

2. Chiến dịch tiêm chủng vắc xin Uốn ván - Bạch hầu (Td) cho trẻ 7 tuổi sẽ được tổ chức tại các trạm y tế xã/phường, các trường Tiểu học và các điểm tiêm chủng lưu động tại các địa phương.

3. Để đảm bảo tiêm chủng an toàn, kính mong các bậc phụ huynh cung cấp thông tin, tình hình tiêm chủng và tình trạng sức khỏe của trẻ như sau:

Họ tên trẻ:..... Ngày sinh:.....

Địa chỉ:..... SĐT phụ huynh:.....

- Trẻ có tiêm vắc xin Uốn ván - Bạch hầu (Td) hoặc VX bạch hầu - ho gà - uốn ván (DPT) trong vòng 1 tháng qua không?
Nếu có, ngày tiêm:..... Có ☐ Không ☐
- Trẻ có bị dị ứng/phản ứng mạnh sau tiêm với loại VX nào không? Có ☐ Không ☐
- Trẻ có đang ốm, sốt không? Có ☐ Không ☐
- Trẻ có bị dị tật bẩm sinh không? Có ☐ Không ☐
- Phụ huynh có đồng ý cho trẻ tiêm vắc xin Uốn ván - Bạch hầu (Td) trong chiến dịch này không? Có ☐ Không ☐

....., ngày... tháng ... năm...

Phụ huynh học sinh
(Ký và ghi rõ họ tên)

