SỞ Y TẾ HÀ GIANG **TTYT HUYỆN MÈO VẠC**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạh phúc**
Số: 02 /TTYT-KSDB V/v triển khai chiến dịch uống bổ sung vắc xin bOPV cho trẻ dưới 5 tuổi	*Mèo Vạc, ngày 03 tháng 01 năm 2019*

Kính gửi:

- 02 phòng khám ĐKKV Niêm Sơn, Xín Cái
- 16 Trạm y tế xã, thị trấn.

Thực hiện theo kế hoạch số 01/KH-BCĐ, ngày 02/01/2019 của BCĐ chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Hà Giang về việc triển khai chiến dịch uống bổ sung vắc xin bại liệt (bOPV) cho trẻ dưới 5 tuổi tại các huyện Yên Minh, Mèo Vạc và Hoàng Su Phì tỉnh Hà Giang năm 2019;

Trung tâm tế huyện Mèo Vạc yêu cầu các Trạm Y tế các xã, thị trấn, Phòng khám đa khoa khu vực khẩn trương thực hiện một số nội dung sau:

1. Điều tra và lập danh sách đối tượng tất cả trẻ em dưới 5 tuổi ***(Trẻ sinh từ 01/4/2013 đến 31/12/2018)*** bao gồm:

- Trẻ đang theo học tại các nhà trẻ, mẫu giáo.

- Trẻ dưới 5 tuổi tại cộng đồng: Gồm trẻ ở nhà, trẻ vãng lai.

2. Lập kế hoạch triển khai chiến dịch uống bổ sung vắc xin bại liệt cho trẻ dưới 5 tuổi năm 2019. Để đảm bảo an toàn và chất lượng tiêm chủng theo Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ và các quy định của Bộ Y tế về hoạt động tiêm chủng.

- Thời gian dự kiến trong tháng 03 và tháng 4/2019.

Nhận được công văn này Trung tâm Y tế Mèo Vạc yêu cầu các Trạm Y tế xã, phòng khám ĐKKV khẩn trương tổ chức rà soát đối tượng, lập kế hoạch và gửi về khoa KSDB-HIV/AIDS trước ngày **15/01/2019** để tổng hợp lập kế hoạch trình UBND huyện phê duyệt. Trong quá trình triển khai thực hiện có vướng mắc liên hệ **Ys. Ngọc Quang Khải SĐT. 0983.670.936** để phối hợp giải quyết.

Nơi nhận: - Như trên; - Ban giám đốc; - Lưu KSDB.	**KT. GIÁM ĐỐC** **PHÓ GIÁM ĐỐC** SỞ Y TẾ TỈNH HÀ GIANG TRUNG TÂM Y TẾ H. MÈO VẠC **Nguyễn Cao Tài**

TTYT HUYỆN MÈO VẠC
TRẠM Y TẾ XÃ.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạh phúc

....., ngày tháng 01 năm 2019

TỔNG HỢP
Đối tượng chiến dịch uống bổ sung vắc xin bOPV năm 2019

STT	Thôn	Số đối tượng			Cộng
		Trường học	Cộng đồng	Vãng lai	
Cộng tổng					

Người tổng hợp **Trưởng trạm**

Phụ lục 1

Mẫu 1A/CD

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG CẦN UỐNG BỔ SUNG VẮC XIN BẠI LIỆT TRONG CHIẾN DỊCH TẠI TRƯỜNG HỌC

Tỉnh/TP..... Huyện.....

Xã/thị trấn..... Trường.....Lớp:.....

TT	HỌ VÀ TÊN	NGÀY THÁNG NĂM SINH	HỌ TÊN BỐ (MẸ)	ĐỊA CHỈ NƠI Ở	ĐIỆN THOẠI	NGÀY TIÊM VACXIN OPV VÒNG I	NGÀY TIÊM VACXIN OPV VÒNG II	GHI CHÚ
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	
		/ /				/ /	/ /	

……, ngày tháng năm 2018

Người lập danh sách

Ban Giám hiệu

(Ký tên, đóng dấu)

Phụ lục 2

Mẫu 1B/CD

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG CẦN UỐNG BỔ SUNG VẮC XIN BẠI LIỆT TRONG CHIẾN DỊCH TẠI CỘNG ĐỒNG

Tỉnh..... Huyện.....

Xã..... Thôn/tổ.....

TT	HỌ VÀ TÊN	NGÀY THÁNG NĂM SINH	HỌ TÊN BỐ (MẸ)	ĐIỆN THOẠI	NGÀY TIÊM VACXIN OPV VÒNG I	NGÀY TIÊM VACXIN OPV VÒNG II	GHI CHÚ
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	
		/ /			/ /	/ /	

……, ngày tháng năm 2019

Người lập danh sách

Trạm Y tế

(Ký tên, đóng dấu)