

UBND HUYỆN TUY PHƯỚC  
**PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

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

Số: /PGDDT

Tuy Phước, ngày tháng 03 năm 2022

V/v chuẩn bị triển khai tiêm chủng  
vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em  
từ 5 đến dưới 12 tuổi

Kính gửi: Hiệu trưởng các trường mầm non và phổ thông trực thuộc.

Để kịp thời triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em từ 5 đến dưới 12 tuổi ngay khi có vắc xin theo tinh thần chỉ đạo của Chính phủ và Bộ Y tế và thực hiện Công văn số 565/SGDDT-GDTrH ngày 21/03/2022 của Sở Giáo dục và Đào tạo (GDĐT) Bình Định về việc chuẩn bị triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em từ 5 đến dưới 12 tuổi, Phòng GDĐT yêu cầu Hiệu trưởng các trường mầm non và phổ thông trực thuộc triển khai thực hiện nội dung sau:

Tổ chức điều tra và lập danh sách đối tượng trẻ từ 5 tuổi đến dưới 12 tuổi đang đi học tại tất cả các trường học theo lớp, trường (*theo mẫu tại Phụ lục gửi kèm*); phối hợp các địa phương đối chiếu, rà soát đối tượng tiêm chủng bảo đảm không bỏ sót, không trùng lặp đối tượng.

Phòng GDĐT yêu cầu Hiệu trưởng các trường mầm non và phổ thông trực thuộc tổ chức triển khai thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên (thực hiện);
- UBND huyện (báo cáo);
- Trưởng phòng Phòng GDĐT (báo cáo);
- Lưu: VT, MN, TH, THCS.

**KT. TRƯỞNG PHÒNG  
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG**

**Trần Thiện Tài**

## Phụ lục

### DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG TRẺ TỪ 5 ĐẾN DƯỚI 12 TUỔI TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Đơn vị: .....

T T	Họ và tên (*)	Ngày tháng năm sinh (dd/m m/ yyyy (*))	Giới tính (Na m; Nữ) (*))	Mã nhóm danh mục đối tượng ưu tiêm (*), (**))	Đơn vị Trường (nếu có)	Số điện thoại (Tối thiểu 10 số)	Số CMT/ CCCD / Hộ chiếu (nếu có)	Số thẻ BHYT (Nếu có)	Họ tên người giám hộ (*))	Quan hệ với đối tượng tiêm (1: Mẹ; 2: bố; 3: người giám hộ) (*))	Số điện thoại người giám hộ (*)) (Tối thiểu 10 số)	Địa chỉ nơi ở hiện tại				Mũi 1			Mũi 2			Ghi chú						
												Tên tỉnh (*))	Tên huyện (*))	Tên phường / xã (*))	Địa chỉ chi tiết	Tên vắc xin (*))	Ngày tiêm dạng dd/mm/ yyyy (*))	Lô vắc xin (*))	Địa điểm tiêm (*))	Tên vắc xin (*))	Ngày tiêm dạng dd/mm/ yyyy (*))		Lô vắc xin (*))	Địa điểm tiêm (*))				

(\*): Yêu cầu bắt buộc  
(\*\*): Mã đối tượng trẻ em: Hệ thống đang ghi số 17.