

**UBND TỈNH HẢI DƯƠNG
BCĐ PHÒNG CHỐNG DỊCH
BỆNH COVID-19**

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

Số: /BCĐ-PCD
V/v đăng ký đối tượng tiêm vắc
xin phòng COVID-19 Vero cell do
Sinopharm sản xuất

Hải Dương, ngày tháng 9 năm 2021

Kính gửi:

- Ban quản lý các Khu công nghiệp;
- BCĐ phòng, chống dịch COVID-19 huyện/Tx/Tp.

Căn cứ Nghị quyết số 21/2021/NQ-CP ngày 26/02/2021 của Chính phủ về việc mua và sử dụng vắc xin phòng COVID-19;

Căn cứ Quyết định số 3355/QĐ-BYT ngày 08/7/2021 của Bộ Y tế về việc Phê duyệt Kế hoạch triển khai chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 năm 2021-2022;

Căn cứ Kế hoạch số 2658/KH-UBND ngày 22/7/2021 của UBND tỉnh về việc triển khai Chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 tỉnh Hải Dương năm 2021-2022. Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh COVID-19 tỉnh yêu cầu các sở, ngành và địa phương triển khai một số nội dung sau:

1. Tổ chức tuyên truyền sâu rộng trong nhân dân, người lao động về vắc xin Vero cell do Sinopharm sản xuất (*Thông tin vắc xin gửi kèm công văn này*).

2. Thống kê số lượng đăng ký tiêm vắc xin COVID-19 Vero cell cho các đối tượng (*theo mẫu đính kèm*):

- Nhóm ưu tiên số 1: Lái xe, phụ xe tải, xe khách; lái xe taxi, xe dịch vụ.
- Nhóm ưu tiên số 2: Công nhân, người lao động đang làm việc tại các doanh nghiệp trong các khu công nghiệp.
- Nhóm ưu tiên số 3: Công nhân, người lao động đang làm việc tại các doanh nghiệp trong cụm công nghiệp và ngoài khu công nghiệp.
- Nhóm ưu tiên số 4: Người dân trên địa bàn đăng ký tiêm chủng vắc xin.

3. Lập danh sách chi tiết đối tượng dự kiến tiêm vắc xin COVID-19 Verocell (*theo mẫu gửi kèm*) lưu tại địa phương để chuẩn bị triển khai tiêm chủng.

3.1. Ban Quản lý các Khu công nghiệp rà soát, thống kê danh sách đối tượng thuộc “nhóm ưu tiên số 2” có nhu cầu tiêm vắc xin phòng COVID-19 tại các doanh nghiệp trong các Khu công nghiệp trên địa bàn tỉnh; gửi số lượng thống kê và danh sách về Ban Chỉ đạo cấp huyện trên địa bàn của doanh nghiệp để tổng hợp chung vào danh sách của các huyện, thị xã, thành phố.

3.2. BCĐ phòng, chống dịch COVID-19 các huyện, thị xã, thành phố triển khai rà soát, thống kê đối tượng thuộc các nhóm ưu tiên số 1, 3 và 4 (bao gồm cả nhóm đối tượng do Ban Quản lý các Khu công nghiệp cung cấp).

4. BCĐ phòng, chống dịch COVID-19 các huyện, thị xã, thành phố gửi bảng tổng hợp thống kê số lượng đăng ký tiêm vắc xin phòng COVID-19 Vero cell do Sinopharm sản xuất theo mẫu đính kèm *(do Trưởng Ban Chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 cấp huyện ký, đóng dấu)* gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh *(số 18 đường Thanh Niên, thành phố Hải Dương)* **trước 17 giờ ngày 10/9/2021**; đồng thời gửi file mềm về địa chỉ email: cdchaiduong@gmail.com.

Đây là nhiệm vụ quan trọng cấp bách trong công tác tiêm chủng phòng chống dịch, BCĐ phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh yêu cầu các đơn vị khẩn trương thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh (để b/c);
- BCĐ phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh;
- UBND các huyện/Tx/Tp;
- Trung tâm KSBT tỉnh;
- TTYT các huyện/Tx/Tp;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. TRƯỞNG BAN
PHÓ TRƯỞNG BAN**

**GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ
Phạm Mạnh Cường**

Phụ lục:

UBND HUYỆN.....
**BCĐ PHÒNG CHỐNG DỊCH
 BỆNH COVID-19**

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

Số: /BC-BCĐ, ngày tháng 9 năm 2021

BẢNG TỔNG HỢP THỐNG KÊ SỐ LƯỢNG
Đăng ký tiêm vắc xin Vero cell do Sinopharm sản xuất

TT	Nhóm đối tượng ưu tiên	Số lượng	Ghi chú
1	- Nhóm ưu tiên số 1: Lái xe, phụ xe tải, xe khách; lái xe taxi, xe dịch vụ.		
2	- Nhóm ưu tiên số 2: Công nhân, người lao động đang làm việc tại các doanh nghiệp trong khu công nghiệp, cụm công nghiệp.		
3	- Nhóm ưu tiên số 3: Công nhân, người lao động đang làm việc tại các doanh nghiệp ngoài khu công nghiệp, cụm công nghiệp.		
4	- Nhóm ưu tiên số 4: Người dân tự nguyện tiêm chủng vắc xin.		
	Tổng		

NGƯỜI TỔNG HỢP
(họ, tên và số điện thoại)

TRƯỞNG BAN CHỈ ĐẠO PCD
(Ký tên, đóng dấu)

Phụ lục:

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG TIÊM VẮC XIN COVID-19 (Lập file excel)

Tỉnh/TP.....Huyện.....

Xã.....Điểm tiêm chủng.....

TT	Họ và tên*	Ngày tháng năm sinh	Tuổi	Giới	Nhóm đối tượng ưu tiên	Đơn vị công tác	Số điện thoại *	Số CMT/CC CD*	Số thẻ bảo hiểm y tế *	Địa chỉ nơi ở hiện tại *				Ngày tiêm mũi 1	Ngày tiêm mũi 2	GHI CHÚ
										Số nhà/Tổ	Xã/Phường	Quận/Huyện	Tỉnh/TP			
1		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
2		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
3		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
4		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
5		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
6		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
7		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
8		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
9		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	
10		.../.../....												.../.../20...	.../.../20...	

Người lập bảng

....., ngày tháng năm 2021
LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ