

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NÚI THÀNH

Địa chỉ: Khối 1, thị trấn Núi Thành, huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam

Điện thoại: (0235) 3870.379

Email: ttytnuithanh@gmail.com

QUY TRÌNH TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

MÃ HÓA

: QT.TTYT.KSBT/01

NGÀY HIỆU LỰC

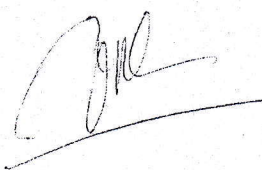
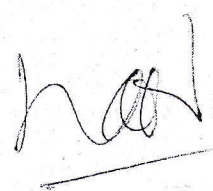
: 25/8/2021

LẦN BAN HÀNH

: 01

SỐ BẢN SAO

:

Chức danh	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người phê duyệt
	Nhân viên	Trưởng khoa KSBT	Giám đốc
Chữ ký			 
Họ và tên	Nguyễn Vi Phương	Phan Ngọc Chung	Lê Văn Tiến

1. PHẠM VI TÀI LIỆU:

1.1. Mục đích:

Quy trình này được soạn thảo, ban hành và duy trì nhằm:

Đảm bảo trình tự các bước thực hiện tiêm chủng vắc xin phòng bệnh Covid-19 theo quy định của Bộ Y tế.

1.2. Phạm vi áp dụng:

- Quy trình này được áp dụng cho tất cả các khoa, phòng, trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Núi Thành khi được giao nhiệm vụ tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19.

- Tổ chức, cá nhân thuộc diện tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19 do Trung tâm Y tế huyện Núi Thành thực hiện tiêm chủng.

2. ĐỊNH NGHĨA VÀ TỪ VIẾT TẮT:

2.1. Định nghĩa:

- **Đối tượng:** Là người thuộc diện ưu tiên được tiêm vắc xin phòng Covid-19 theo quy định của cấp có thẩm quyền.

- **Tổ chức:** Bao gồm các cơ quan, đơn vị thuộc hệ thống nhà nước; các doanh nghiệp, hộ kinh doanh cá thể,...

- **Trưởng đoàn:** Là người được cơ quan, đơn vị phân trách nhiệm để đảm bảo các thủ tục cần thiết cho từng đối tượng thuộc diện tiêm vắc xin theo quy trình tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19 của Trung tâm Y tế huyện Núi Thành.

2.2. Các từ viết tắt:

Quy trình	: QT	Trung tâm y tế	:TTYT
Hội đồng nhân dân	: HĐND	Kiểm soát bệnh tật	: KSBT
Ủy ban nhân dân	: UBND		

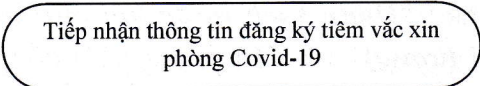
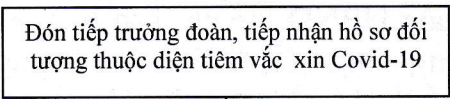
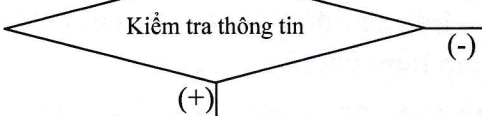
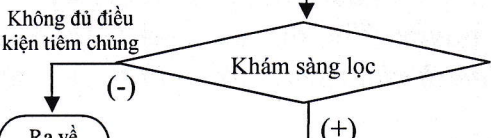
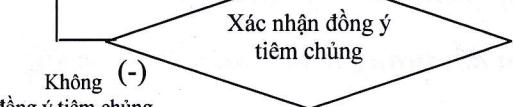
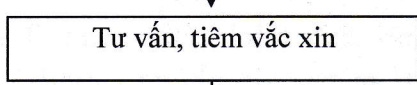
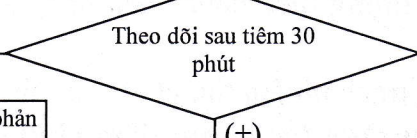
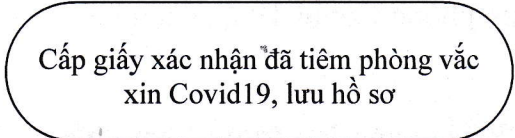
3. TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

- Quy trình kiểm soát tài liệu.

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NÚI THÀNH	QUY TRÌNH TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19	Mã hóa: QT.TTYT.KSBT/01 Lần ban hành: 01 Ngày hiệu lực: 25/8/2021 Trang/(tổng số trang): 3/6
---	--	---

4. NỘI DUNG:

4.1 Lưu đồ thực hiện:

TT	Lưu đồ thực hiện	Trách nhiệm	Tài liệu /biểu mẫu
1.		Văn phòng HĐND và UBND huyện/Khoa KSBT Trung tâm Y tế/Trưởng đoàn	Phiếu đăng ký tiêm vắc xin phòng Covid-19 Danh sách đối tượng tiêm vắc xin phòng Covid-19 (ký, đóng dấu) File excel danh sách đối tượng
2.		Nhân viên y tế/Trưởng đoàn	Danh sách đối tượng tiêm vắc xin phòng Covid-19 (ký, đóng dấu)
3.		Nhân viên y tế	- Giấy mời (Nếu có) - Danh sách đối tượng thuộc diện tiêm vắc xin phòng Covid-19 - Đóng dấu “Đã rà soát”
4.		Bác sĩ/Y sĩ/Điều dưỡng	Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19
5.		Đối tượng thuộc diện tiêm vắc xin phòng Covid-19	Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19
6.		Nhân viên tiêm vắc xin	- Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19 - Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng covid-19 - Phiếu thông tin tiêm chủng
7.		Bác sĩ/Y sĩ/Điều dưỡng/Đối tượng được tiêm vắc xin	
8.		Nhân viên bàn cấp giấy xác nhận tiêm chủng	Giấy xác nhận đã tiêm vắc xin phòng Covid-19

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NÚI THÀNH	QUY TRÌNH TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19	Mã hóa: QT.TTYT.KSBT/01 Lần ban hành: 01 Ngày hiệu lực: 25/8/2021 Trang/(tổng số trang): 4/6
---	--	---

4.2 Diễn giải lưu đồ:

4.2.1 Tiếp nhận thông tin đăng ký tiêm vắc xin Covid-19

- Tổ chức, cá nhân đăng ký thông tin, danh sách đối tượng thuộc diện tiêm vắc xin gửi thông tin theo mẫu **“Phiếu đăng ký tiêm vắc xin phòng Covid-19”**, **“Danh sách đối tượng đăng ký tiêm vắc xin phòng Covid-19”** có xác nhận hợp pháp của tổ chức/cá nhân và file dữ liệu excel đúng định dạng theo mẫu **“Danh sách nhập hồi cứu đối tượng tiêm vắc xin covid-19 (dành cho thêm mới đối tượng)”** về Văn phòng Hội đồng nhân dân và UBND huyện Núi Thành hoặc Trung tâm Y tế huyện Núi Thành. Cụ thể:

+ **Văn phòng HĐND và UBND huyện:** Tiếp nhận thông tin đăng ký đối tượng thuộc khối Đảng, các cơ quan, đơn vị trực thuộc UBND huyện; các ban, ngành, đoàn thể huyện; các cơ quan, đơn vị tỉnh, trung ương đóng trên địa bàn huyện; người hành nghề Y dược tư nhân; các ban, ngành, đoàn thể thuộc cấp xã quản lý; tiểu thương và nhân dân trên địa bàn. File dữ liệu excel **“Danh sách nhập hồi cứu đối tượng tiêm vắc xin covid-19 (dành cho thêm mới đối tượng)”** gửi qua địa chỉ email haibkav88@gmail.com. Văn phòng HĐND và UBND huyện tổng hợp sau đó gửi đến địa chỉ email Trung tâm y tế để cập nhật dữ liệu lên hệ thống phần mềm tiêm chủng.

+ **Trung tâm Y tế huyện Núi Thành:** Tiếp nhận thông tin đăng ký từ các công ty, xí nghiệp, ngân hàng,... trên địa bàn huyện. File dữ liệu excel **“Danh sách nhập hồi cứu đối tượng tiêm vắc xin covid-19 (dành cho thêm mới đối tượng)”** gửi qua địa chỉ mail: ksbtnuithanh@gmail.com.

- Tất cả đối tượng thuộc diện tiêm vắc xin phòng Covid-19 **phải** được cập nhật thông tin trên hệ thống phần mềm tiêm chủng trước khi thực hiện tiêm vắc xin.

4.2.2; 4.2.3 Tiếp đón, đối chiếu thông tin đối tượng thuộc diện tiêm chủng vắc xin Covid-19; kiểm tra thông tin:

- Căn cứ vào kế hoạch tiêm vắc xin, Trung tâm Y tế chuẩn bị đầy đủ nhân lực, vật lực đảm bảo công tác tiêm chủng.

- Cơ quan, tổ chức, đơn vị cử một người chịu trách nhiệm làm Trưởng đoàn (ngu. Trưởng đoàn của đối tượng thuộc diện tiêm vắc xin phòng Covid-19 có trách nhiệm hướng dẫn đối tượng ghi, xác nhận đầy đủ thông tin trên **“Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”** và kèm theo **“Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”** của từng đối tượng theo danh sách đăng ký tiêm chủng đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Đến ngày tiêm chủng, Trưởng đoàn có trách nhiệm thu chứng minh nhân dân/thẻ căn cước của từng đối tượng kẹp vào **Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19** và kèm theo **“Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”** của từng đối tượng gửi cho bộ phận đón tiếp Trung tâm Y tế để rà soát, đối chiếu theo danh sách thuộc diện tiêm vắc xin phòng Covid-19 đã đăng ký.

4.2.4 Khám sàng lọc

Bác sĩ/Y sĩ/Điều dưỡng tiếp nhận **“Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”** từ đối tượng sau đó tiến hành khám sàng lọc.

+ Nếu đối tượng đảm bảo điều kiện tiêm chủng vắc xin Covid-19 thì hướng dẫn cho đối tượng di chuyển đến bàn tư vấn để ký xác nhận vào “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”.

+ Nếu đối tượng không đảm bảo điều kiện tiêm thì Bác sĩ/Y sĩ/Điều dưỡng tư vấn, mời đối tượng ra về, đồng thời giữ lại nhận “Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” của đối tượng để cập nhật, lưu hồ sơ.

4.2.5 Xác nhận cam kết đồng ý tiêm chủng:

Đối tượng đọc kỹ các nội dung khuyến cáo trong “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”.

+ Nếu đồng ý thì đối tượng tích vào ô “Đồng ý tiêm chủng”, đồng thời ký xác nhận, ghi rõ họ tên vào “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”, sau đó đến bàn tiêm chủng.

+ Nếu không đồng ý thì đối tượng tích vào ô “không đồng ý tiêm chủng” sau đó ký xác nhận vào “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” nộp lại cho bàn tiếp nhận và ra về.

4.2.6; 4.2.7 Tư vấn, tiêm vắc xin; Theo dõi sau tiêm:

- Sau khi đảm bảo đủ điều kiện được tiêm phòng vắc xin Covid-19, đối tượng nộp “Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” và “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” cho bàn tiêm vắc xin. Nhân viên tiêm vắc xin có trách nhiệm điền đầy đủ thông tin (*bàn tiêm số, tên loại vắc xin, giờ tiêm, mũi tiêm thứ...*) vào “Phiếu thông tin tiêm chủng”, bấm kẹp vào “Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” và “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” trước khi tiêm vắc xin cho đối tượng. Đồng thời nhân viên bàn tiêm vắc xin tư vấn, cung cấp thông tin cho đối tượng được tiêm vắc xin về loại vắc xin, nước sản xuất, hạn dùng, liều dùng, thời gian tiêm mũi 2 cách mũi 1 bao nhiêu ngày, các phản ứng sau khi tiêm,...

- Sau khi tiêm vắc xin nhân viên tiêm chủng hướng dẫn đối tượng đến khu vực nghỉ chờ sau tiêm 30 phút. Trong thời gian này, Trưởng đoàn có trách nhiệm thu “Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” và “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” kèm theo “Phiếu thông tin tiêm chủng” sau đó nộp cho bàn ghi thông tin Giấy xác nhận đã tiêm vắc xin phòng Covid-19.

4.2.8 Cấp giấy xác nhận đã tiêm phòng vắc xin Covid-19, lưu hồ sơ

- Nhân viên ghi Giấy xác nhận căn cứ vào thời điểm, mũi tiêm, loại vắc xin đã tiêm trên “Phiếu thông tin tiêm chủng” sau 30 phút thì ghi đầy đủ thông tin trên “Giấy xác nhận đã tiêm vắc xin phòng Covid-19” gửi lại cho Trưởng đoàn để phát lại cho các đối tượng. Lưu ý: Tại nội dung địa chỉ Ghi rõ địa chỉ thường trú, đối với đối tượng làm

việc tại đơn vị/doanh nghiệp phải ghi đơn vị/doanh nghiệp công tác. Đối tượng được tiêm vắc xin phòng Covid-19 sau khi ra về tiếp tục tự theo dõi sức khỏe biểu hiện các phản ứng **thông thường** sau tiêm trên giấy “Giấy xác nhận đã tiêm vắc xin phòng Covid-19”. Trường hợp xuất hiện dấu hiệu phản ứng nặng thì cần liên hệ qua điện thoại với cán bộ y tế Trung tâm Y tế huyện Núi Thành theo địa chỉ website: <https://ttytnuithanh.com>, vào mục **liên hệ**.

- Nhân viên bàn ghi thông tin Giấy xác nhận chuyển thông tin đối tượng trên “Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19” và “Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19”, **“Phiếu thông tin tiêm chủng”** cho nhân viên nhập phần mềm tiêm chủng để cập nhật và lưu hồ sơ.

- Kết thúc buổi tiêm, Trưởng đoàn có trách nhiệm theo dõi, cập nhật số lượng đối tượng đã được tiêm chủng, danh sách đối tượng không đủ điều kiện tiêm chủng (ghi rõ nguyên nhân không đủ điều kiện tiêm chủng) theo biểu mẫu **“Bảng thống kê đối tượng tiêm chủng”** gửi lại cho bàn tiêm vắc xin trước khi ra về.

5. BIỂU MẪU ÁP DỤNG VÀ PHỤ LỤC ĐÍNH KÈM:

5.1. Biểu mẫu áp dụng:

TT	Tên biểu mẫu
1.	Phiếu đăng ký tiêm vắc xin phòng Covid-19
2.	Danh sách đối tượng đăng ký tiêm vắc xin phòng Covid-19
3.	Danh sách nhập hồi cứu đối tượng tiêm vắc xin covid-19 (dành cho thêm mới đối tượng)
4.	Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19
5.	Phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19
6.	Phiếu thông tin tiêm chủng
7.	Giấy xác nhận đã tiêm vắc xin phòng Covid-19
8.	Bảng thống kê đối tượng tiêm chủng

5.2. Phụ lục đính kèm:

- Không áp dụng phụ lục đính kèm.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

PHIẾU ĐĂNG KÝ TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Kính gửi: Ban Chỉ đạo tiêm vắc xin phòng Covid 19 huyện Núi Thành

Tên tổ chức/cá nhân đăng ký tiêm phòng vắc xin Covid19:.....

.....

Địa chỉ:.....

Lĩnh vực hoạt động/kinh doanh/ngành nghề:.....

.....

Người liên hệ (trưởng đoàn):..... số điện thoại di động:.....

Đối tượng đăng ký tiêm vắc xin:

Mã nhóm	Tên nhóm đối tượng ưu tiên	Số lượng đăng ký
1	Người làm việc trong các cơ sở y tế, ngành y tế (công lập và tư nhân)	
2	Người tham gia phòng chống dịch (Thành viên Ban chỉ đạo phòng, chống dịch các cấp, người làm việc ở các khu cách ly, làm nhiệm vụ truy vết, điều tra dịch tễ, tổ Covid dựa vào cộng đồng, tình nguyện viên, phóng viên...)	
3	Lực lượng Quân đội	
4	Lực lượng Công an	
5	Nhân viên, cán bộ ngoại giao của Việt Nam và thân nhân được cử đi nước ngoài; người làm việc trong các cơ quan Ngoại giao, Lãnh sự, các tổ chức quốc tế hoạt động tại Việt Nam	
6	Hải quan, cán bộ làm công tác xuất nhập cảnh	
7	Người cung cấp dịch vụ thiết yếu: hàng không, vận tải, du lịch; cung cấp dịch vụ điện, nước	
8	Giáo viên, người làm việc, học sinh, sinh viên tại các cơ sở giáo dục, đào tạo; lực lượng bác sỹ trẻ; người làm việc tại các cơ quan, đơn vị hành chính; các tổ chức hành nghề luật sư, công chứng, đấu giá... thường xuyên tiếp xúc với nhiều người	
9	Người mắc các bệnh mạn tính; Người trên 65 tuổi	
10	Người sinh sống tại các vùng có dịch	
11	Người nghèo, các đối tượng chính sách xã hội	
12	Người được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cử đi công tác, học tập, lao động ở nước ngoài hoặc có nhu cầu xuất cảnh để công tác, học tập và lao động ở nước ngoài; chuyên gia nước ngoài làm việc tại Việt Nam	

13	Các đối tượng là người lao động, thân nhân người lao động đang làm việc tại các doanh nghiệp (bao gồm cả doanh nghiệp trong khu công nghiệp, khu chế xuất, doanh nghiệp kinh doanh vận tải, tín dụng, du lịch...), cơ sở kinh doanh dịch vụ thiết yếu như các cơ sở lưu trú, ăn uống, ngân hàng, chăm sóc sức khỏe, dược, vật tư y tế...cơ sở bán lẻ, bán buôn, chợ, công trình xây dựng, người dân ở vùng, khu du lịch	
14	Các chức sắc, chức việc các tôn giáo	
15	Người lao động tự do	
16	Các đối tượng khác theo Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và đề xuất của các đơn vị viện trợ vắc xin cho Bộ Y tế	
	Tổng cộng:	

....., ngày tháng năm

**Xác nhận hợp pháp của tổ chức/cá nhân
đăng ký tiêm phòng Covid-19**

Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu có)

DANH SÁCH NHẬP HỒI CỨU ĐÓI TƯỢNG TIÊM VẮC XIN COVID-19 (DÀNH CHO THÊM MỐI ĐỐI TƯỢNG)

(Tổ chức/cá nhân gửi kèm file dữ liệu excel cho TTYT Núi Thành theo Phiếu đăng ký qua địa chỉ email: tytmtuithanh@gmail.com)

Mã cơ sở y tế tiêm (*)	Địa chỉ nơi ở hiện tại (*)								Mã Xấp h ở (*)	Địa chỉ tiết	Khối																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Tỉnh	Mã Tỉnh	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
TT	Họ và tên (*)	Giới tính (*) (Kh ông rõ: 0 nam ; 1; nữ: 2)	Ngày sinh (*) (yyyyMMdd)	E-mail	Mã nhóm đối tượng ưu tiên (*) (Tham khảo PL2)	Nghề nghiệp	Đơn vị công tác	Số điện thoại (*) (Tố i thiế u 10 số)	Số CMTC/CCCD/Hộ chiếu (*) (Loại 8/9/12 số)	Số thẻ bảo hiểm y tế (Mã thẻ 10/15 ký tự)	Dân tộc (Tham khảo PL4)	Quốc tịch (Tham khảo PL5)	Tỉnh	Mã Tỉnh	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện	Mã Quận/Huyện (*)	Xã/P hườ	Mã Xã/P hườ	Quận/Huyện



Danh sách đối tượng
tiêm covid 19_nhap d

PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Họ và tên: Ngày sinh: Nam ☐ Nữ ☐
Số CCCD: Số điện thoại:
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác:
Địa chỉ liên hệ:
Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19:
☐ Chưa tiêm
☐ Đã tiêm, loại vắc xin:

I. Sàng lọc

1. Tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 lần trước hoặc các thành phần của vắc xin phòng COVID-19.	Không ☐	Có ☐
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không ☐	Có ☐
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không ☐	Có ☐
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không ☐	Có ☐
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không ☐	Có ☐
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:.....)	Không ☐	Có ☐
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không ☐	Có ☐
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không ☐	Có ☐
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không ☐	Có ☐
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không ☐	Có ☐
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ:.....) • Nhiệt độ: độ C • Mạch: lần/phút • Huyết áp: mmHg • Nhịp thở: lần/phút	Không ☐	Có ☐

II. Kết luận:

- **Đủ điều kiện tiêm chủng ngay:** Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường ☐
- **Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại:** Khi **Có** bất thường tại mục 1 ☐
- **Tri hoãn tiêm chủng:** Khi **Có** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3, 4a ☐
- **Chỉ định tiêm tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện cấp cứu phản vệ:** Khi **Có** bất thường tại mục 5 ☐
- **Nhóm thận trọng khi tiêm chủng:** Khi **Có** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 4b^{*}, 6, 7, 8, 9, 10. ☐

* *Phụ nữ đang mang thai và cho con bú: Chống chỉ định với vắc xin Sputnik V.*

* *Với phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần: Giải thích lợi ích/nguy cơ và ký cam kết nếu đồng ý tiêm và chuyển đến cơ sở có cấp cứu sản khoa để tiêm.*

Thời gian: ... giờ ... phút, ngày ... tháng ... năm

Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)

**HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC
BUỔI TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19**
(Công văn số 1734/BYT-DP ngày 17/3/2021 của Bộ Y tế)

MẪU

**PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN
PHÒNG COVID-19**

1. Tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng bệnh hiệu quả, tuy nhiên vắc xin phòng COVID-19 có thể không phòng được bệnh hoàn toàn. Người được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 dù liệu có thể phòng được bệnh hoặc giảm mức độ nặng nếu mắc COVID-19. Sau khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 vẫn cần thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19.
2. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể gây ra một số biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân như sưng, đau chỗ tiêm, nhức đầu, buồn nôn, sốt, đau cơ... hoặc tai biến nặng sau tiêm chủng.
3. Khi có triệu chứng bất thường về sức khỏe, người được tiêm chủng cần liên hệ với cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi đã hiểu về các nguy cơ và:

Đồng ý tiêm chủng ☐ Không đồng ý tiêm chủng ☐

....., ngày.....tháng.....năm 2021
(Ký, ghi rõ họ tên)

PHIẾU THÔNG TIN TIÊM CHỦNG

Bàn tiêm số:

Người tiêm:.....

Tên loại vắc xin:.....

Mũi tiêm thứ:.....

Giờ tiêm:.....giờ..... phút ngày....../...../.....

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC BUỔI TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

(Công văn số 1734/BYT-DP ngày 17/3/2021 của Bộ Y tế)

MẪU

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

1. Tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng bệnh hiệu quả, tuy nhiên vắc xin phòng COVID-19 có thể không phòng được bệnh hoàn toàn. Người được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đủ liều có thể phòng được bệnh hoặc giảm mức độ nặng nếu mắc COVID-19. Sau khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 vẫn cần thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19.
2. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể gây ra một số biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân như sưng, đau chỗ tiêm, nhức đầu, buồn nôn, sốt, đau cơ....hoặc tai biến nặng sau tiêm chủng.
3. Khi có triệu chứng bất thường về sức khỏe, người được tiêm chủng cần liên hệ với cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi đã hiểu về các nguy cơ và:

Đồng ý tiêm chủng ☐ Không đồng ý tiêm chủng ☐

....., ngày.....tháng.....năm 2021
(Ký, ghi rõ họ tên)

QR
CODE

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

GIẤY XÁC NHẬN ĐÃ TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Họ và tên:

Sinh ngày: tháng năm Số điện thoại:

Địa chỉ:

Đã được tiêm vắc xin phòng COVID-19:

Mũi 1: ngày tháng năm 202.....	Mũi 2: ngày tháng năm 202.....
Đơn vị tiêm chủng (Ký, đóng dấu)	Đơn vị tiêm chủng (Ký, đóng dấu)



Đường dây nóng Bộ Y tế:
19009095



BẢNG THỐNG KÊ ĐỐI TƯỢNG TIÊM CHỦNG

Tên tổ chức, đơn vị:.....

Địa chỉ:

Số điện thoại người liên hệ (Trưởng đoàn):

Ngày tiêm chủng:...../...../.....

I. Tổng hợp chung:

Số lượng đối tượng đăng ký	
Số lượng đối tượng có mặt	
Số lượng đối tượng được tiêm	
Số lượng đối tượng không đủ điều kiện tiêm	

II. Danh sách đối tượng không đủ điều kiện tiêm vắc xin phòng Covid-19

TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Nguyên nhân không đủ điều kiện tiêm (theo Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19)

Trưởng đoàn
(Ký, ghi rõ họ tên)