

Số: **4441**/TB-TCS-TCLD

Cẩm Phá, ngày **07** tháng 6 năm 2022

THÔNG BÁO KHẨN

Về việc tổ chức tiêm vac xin phòng Covid-19 (mũi 4) cho người lao động

KHẨN

Kính gửi: Đ/c Quản đốc, Trưởng phòng ban trong Công ty

Căn cứ kế hoạch số 180 /KH-BCĐ ngày 04/6/2022 của BCĐ tiêm chủng vacxin Thành phố Cẩm Phá về việc tiêm chủng diện rộng vacxin phòng Covid-19 mũi thứ 4 (mũi nhắc lại) cho người dân trên địa bàn thành phố Cẩm phá năm 2022.

Thực hiện thông báo hỏa tốc số: 356/TB-UBND ngày 06/6/2022 của UBND Thành phố Cẩm Phá về việc tiêm chủng vacxin phòng Covid-19 mũi thứ 4 đợt 1 toàn dân trên địa bàn thành phố Cẩm phá năm 2022.

Để thực hiện tốt công tác tiêm vac xin Covid-19 mũi 4 đợt 1 cho người lao động trong Công ty. Giám đốc Công ty thông báo và yêu cầu các đơn vị triển khai thực hiện ngay một số nội dung sau:

I. Loại vacxin tiêm phòng Covid-19 : Vaccine Pfizer

II. Đối tượng tiêm vacxin mũi 4 đợt 1 :

1. Những người lao động chưa bị mắc Covid-19.
2. Những người đã bị mắc Covid-19 nhưng đã khỏi bệnh tính từ ngày 08/3/2022 trở về trước .
(Có danh sách phân bổ cụ thể thời gian, địa điểm xe đón đi tiêm kèm theo).
3. **Lưu ý: Các trường hợp có tên trong danh sách nhưng đã bị mắc Covid-19 mà thời gian khỏi bệnh tính từ ngày 09/3/2022 trở lại đây không đi tiêm đợt này, đồng thời thông báo lại đơn vị. Đơn vị lập danh sách gửi về trạm y tế để lập danh sách tiêm đợt 2 khi đã đủ thời gian khỏi Covid-19 theo quy định.**

III. Các đơn vị, công trường, phân xưởng

1. Căn cứ tình hình sản xuất thực tế của đơn vị tổ chức thông báo trực tiếp cho người lao động và bố trí người lao động của đơn vị về theo danh sách phân bổ lịch tiêm. Không sử dụng xe cá nhân đến điểm tiêm.
2. Tổ chức in các mẫu biểu, hướng dẫn người lao động trong đơn vị kê khai theo mẫu trước tại nhà để đảm bảo thời gian và lịch trình tiêm.
(Có mẫu biểu kèm theo)



IV. Đoàn thanh niên Công ty:

1. Căn cứ lịch phân bổ và thời gian đi tiêm của các đơn vị chủ động phân công cụ thể cán bộ đoàn đi theo từng xe làm trưởng xe, phối hợp với trạm y tế hướng dẫn người lao động tại điểm tiêm.

2. Tổ chức hướng hướng dẫn người lao động hoàn tất thủ tục kê khai thông tin trên mẫu biểu và hướng dẫn người lao động lên xe mình phụ trách theo danh sách.

3. Liên hệ với bộ phận Văn phòng Giám đốc chuẩn bị bảng đánh số thứ tự theo từng xe.

III. Phòng Thanh tra-Bảo vệ

Bố trí nhân lực đảm bảo an ninh trật tự và phương tiện của người lao động đi tiêm tại Công ty.

IV. Phòng Kế hoạch & Quản trị chi phí

Căn cứ số người tiêm trong 02 ngày, hợp đồng thuê xe Công ty cổ phần đưa đón Thọ mỏ-Vinacomin đưa đón người người lao động đi tiêm đúng lịch phân bổ.

V. Thời gian và địa điểm xe đón đón người lao động đi tiêm

(Có lịch tiêm, thời gian , địa điểm cụ thể kèm theo)

VI. Quy trình thực hiện tiêm Vacxin Covid-19 (mũi 4)

1. Trước khi đi tiêm người lao động phải mang theo phiếu khám sàng lọc và phiếu thông tin tiêm vacxin, phiếu đồng ý tiêm vacxin (đảm bảo kê khai đầy đủ thông tin các phiếu trên như khi tiêm mũi 3), chứng minh nhân dân/CCCD , phiếu xác nhận đã tiêm 3 mũi.

2. Khi đến địa điểm tiêm phải đeo khẩu trang , tuân thủ nghiêm túc theo hướng dẫn của Ban tổ chức điểm tiêm về việc thực hiện các biện pháp phòng chống dịch.

Nhận được thông báo yêu cầu Thủ trưởng các đơn vị thông báo cho người lao động biết triển khai thực hiện khẩn trương, nghiêm túc ./.

Nơi nhận:

- HDQT (e- copy b/c);
- Đảng ủy (e- copy b/c);
- C.Đoàn, Đ. TN (e- copy);
- Giám đốc, Các PGĐ (e- copy);
- Ban KS (e- copy);
- Các đơn vị (e- copy);
- Lưu:VT,TCLĐ, 03.

TH. GIÁM ĐỐC
TP. TỔ CHỨC LAO ĐỘNG
CÔNG TY
CỔ PHẦN
THAN CAO SƠN
- TKV
Ninh Văn Đạt

**PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19
DÀNH CHO NGƯỜI TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN**

(Theo Quyết định số 5785/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2021)

Họ và tên: Ngày sinh Nam Nữ
Số CCCD: Số điện thoại:
Nghề nghiệp: Đơn vị công tác: **Công ty Cổ Phần Than Cao Sơn - TKV**
Địa chỉ liên hệ:.....
Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19:
 Chưa tiêm
 Đã tiêm mũi 1, loại vắc xin:..... Ngày tiêm.....
 Đã tiêm mũi 2, loại vắc xin:..... Ngày tiêm.....
 Đã tiêm mũi 3, loại vắc xin:..... Ngày tiêm.....

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Phụ nữ mang thai ^a		
3a. Phụ nữ mang thai <13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3b. Phụ nữ mang thai ≥13 tuần ^b	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử rối loạn đông máu/câm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ) • Nhiệt độ: độ C • Mạch ^c : lần/phút • Huyết áp ^d : mmHg • Nhịp thở ^e : lần/phút;	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Các chống chỉ định/tri hoãn khác ^e (nếu có, ghi rõ)		

II. Kết luận:

- **Đủ điều kiện tiêm chủng ngay:** Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường và **KHÔNG** có chống chỉ định tiêm vaccin theo hướng dẫn của nhà sản xuất
 - Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại: Khi **CÓ** bất thường tại mục 1
 - Trì 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.
- Lý do.....

Thời gian: giờ .. . phút, ngàytháng 06 năm 2022

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

- Phụ nữ đang mang thai và cho con bú: cần đối chiếu với hướng dẫn sử dụng vaccin để chỉ định loại vaccin được phép sử dụng.
- 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.
- Đo mạch, đếm nhịp thở ở người cơ tiền sử suy tim hoặc phát hiện bất thường như đau ngực, khó thở...
- Đo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi.
- Các trường hợp chống chỉ định/tri hoãn: theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với loại vaccin COVID -19 sử dụng hoặc phát hiện yếu tố bất thường khác.

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH**CƠ SỞ TIÊM:.....****PHIẾU THÔNG TIN TIÊM PHÒNG VACCINE**

HỌ VÀ TÊN	STT TIÊM	BÀN ĐÓN TIẾP	BÀN KHÁM	PHÒNG TIÊM
NGÀY ĐĂNG KÝ	1	1	1	1
BÀN KHÁM	KHÁM TIÊM CHỦNG (Ký, ghi rõ họ tên)				
ĐIỀU DƯỠNG TIÊM (Ký, ghi rõ họ tên)					
GIỜ TIÊM					
PHÒNG THEO DÕI SAU TIÊM 30 PHÚT					
KẾT THÚC THEO DÕI SAU TIÊM 30 PHÚT (Ghi rõ ngày giờ và ký tên theo dõi)					

Lưu ý: Các Bác sỹ, Điều dưỡng ký đầy đủ vào phiếu
Phiếu sẽ chuyển từ bàn đón tiếp - bàn khám - bàn tiêm - phòng theo dõi sau tiêm 30 phút - phòng theo dõi sau tiêm tại khu vực ngoài
Phiếu được thu lại và lưu tại khu vực tiêm chủng

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN 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 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. Tiêm vắc xin mũi 2 do Pfizer sản xuất ở người đã tiêm mũi 1 bằng vắc xin AstraZeneca có thể tăng khả năng xảy ra phản ứng thông thường 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

4. Đã từng mắc Covid -19: Đã mắc covid-19 Chưa mắc covid - 19
(Nếu đã mắc Covid - 19 ghi rõ thời gian mắc:)

Họ và tên người được tiêm chủng:.....

Giới tính: Nam Nữ

Ngày tháng năm sinh:.....

Quốc tịch:

CMND/CCCD/Hộ chiếu:

Số điện thoại:

Địa chỉ hiện tại:

....., ngày.....tháng 06 năm 2022

(Ký, ghi rõ họ tên)