

Số: 43 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 07 tháng 01 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**

**Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 3588/QĐ-BYT ngày 26/7/2021 của Bộ Y tế về hướng dẫn tổ chức buổi tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng;*

*Căn cứ Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 12/11/2018 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Nghị định 104/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng;*

*Căn cứ Quyết định số 3355/QĐ-BYT ngày 8/7/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch triển khai chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 năm 2021-2022;*

*Căn cứ Quyết định số 3588/QĐ-BYT ngày 26/7/2021 của Bộ Y tế về hướng dẫn tổ chức buổi tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Sửa đổi, bổ sung Quyết định số 3588/QĐ-BYT ngày 26/7/2021 của Bộ Y tế về hướng dẫn tổ chức buổi tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19, cụ thể:

- Thay thế Phụ lục 4. Giấy xác nhận đã tiêm vắc xin COVID-19.
- Thay thế Phụ lục 5. Mẫu báo cáo kết quả tiêm hàng ngày.
- Thay thế Phụ lục 6. Mẫu báo cáo kết thúc đợt triển khai chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19.

*(Các Phụ lục 4, Phụ lục 5 và Phụ lục 6 thay thế ban hành kèm theo Quyết định này)*

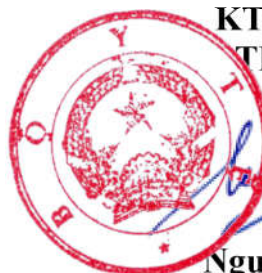
Các nội dung khác thực hiện theo Quyết định số 3588/QĐ-BYT ngày 26/7/2021 của Bộ Y tế.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ; Cục trưởng các Cục: Y tế dự phòng, Quản lý Dược, Khoa học và Đào tạo, Quản lý Khám, chữa bệnh; Vụ trưởng các Vụ: Kế hoạch - Tài chính, Truyền thông và Thi đua, khen thưởng; Viện trưởng các Viện: Kiểm định Quốc gia vắc xin và Sinh phẩm Y tế, Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Đ/c Bộ trưởng (để b/c);
- Các Đ/c Thứ trưởng;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Cục Y tế, Bộ Công an;
- Cục Quân Y, Tổng Cục Hậu cần, Bộ Quốc phòng;
- Sở Y tế, TTKSBT tỉnh, thành phố (để thực hiện);
- Lưu: VT, DP




**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Trường Sơn**

## Phụ lục 4

## MẪU GIẤY XÁC NHẬN ĐÃ TIÊM VẮC XIN COVID-19

(Ban hành kèm theo Quyết định số 43 /QĐ-BYT ngày 07 tháng 01 năm 2022 của Bộ Y tế)

	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b>
<b>GIẤY XÁC NHẬN ĐÃ TIÊM VẮC XIN COVID-19</b> <b>(CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)</b>	
Họ và tên/Name: .....	
Giới tính/Sex: Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/>	
Ngày sinh/Date of birth (day/month/year): .....	
Số CCCD/CMT/hộ chiếu/định danh cá nhân (ID): .....	
Số điện thoại/Tel: .....	
Địa chỉ (Address): .....	
Đã được tiêm vắc xin phòng bệnh COVID-19/Has been vaccinated with COVID-19:	
<b>Liều cơ bản/primary dose</b>	
<b>Mũi 1/First dose</b> Ngày/date ..... Loại vắc xin/Vaccine:.....	Cơ sở tiêm chủng/Immunization unit Ký tên, đóng dấu (Sign and Stamp)
<b>Mũi 2/Second dose</b> Ngày/date ..... Loại vắc xin/Vaccine:.....	Cơ sở tiêm chủng/Immunization unit Ký tên, đóng dấu (Sign and Stamp)
<b>Mũi 3/Third dose</b> Ngày/date ..... Loại vắc xin/Vaccine:.....	Cơ sở tiêm chủng/Immunization unit Ký tên, đóng dấu (Sign and Stamp)
<b>Liều bổ sung/additional dose</b>	
Ngày/date ..... Loại vắc xin/Vaccine:.....	Cơ sở tiêm chủng/Immunization unit Ký tên, đóng dấu (Sign and Stamp)
<b>Liều nhắc lại/booster dose*</b>	
<b>Mũi 1/First dose</b> Ngày/date ..... Loại vắc xin/Vaccine:.....	Cơ sở tiêm chủng/Immunization unit Ký tên, đóng dấu (Sign and Stamp)
<b>Mũi 2/Second dose</b> Ngày/date ..... Loại vắc xin/Vaccine:.....	Cơ sở tiêm chủng/Immunization unit Ký tên, đóng dấu (Sign and Stamp)
<b>Mũi 3/Third dose</b> Ngày/date ..... Loại vắc xin/Vaccine:.....	Cơ sở tiêm chủng/Immunization unit Ký tên, đóng dấu (Sign and Stamp)
*Theo hướng dẫn hiện nay đã có tiêm 01 liều nhắc lại. Nếu tiêm nhắc lại các mũi tiếp theo (mũi 2, mũi 3...) Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn sau.	



## B. Báo cáo nhanh danh sách trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng hàng ngày

ĐƠN VỊ

.....

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

## TỔNG HỢP BÁO CÁO HÀNG NGÀY TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Thời gian bắt đầu triển khai: Ngày ...../...../..... Ngày báo cáo: ...../...../.....

TT	Cơ sở tiêm chủng	Tỉnh/Thành phố	Đợt tiêm	Giờ tiêm	Ngày tiêm	Ngày nhận được báo cáo	Họ tên bệnh nhân	Ngày tháng năm sinh	Giới (Nam/Nữ)	Mũi tiêm vắc xin	Loại vắc xin	Lô vắc xin	Thời điểm xuất hiện phản ứng	Ngày xuất hiện phản ứng	Chẩn đoán sơ bộ	Mô tả diễn biến, xử trí và kết quả	Kết quả
1				...giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			
2				...giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			
3				...giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			
4				...giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			
5				... giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			
6				...giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			
7				...giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			
8				...giờ...	.../.../...	.../.../...							...giờ...	.../.../...			

Người làm báo cáo

Ngày ..... tháng ..... năm.....

Lãnh đạo đơn vị

## MẪU BÁO CÁO KẾT THÚC ĐỢT TRIỂN KHAI CHIẾN DỊCH TIÊM VẮC XIN COVID-19

(Ban hành kèm theo Quyết định số 43 /QĐ-BYT ngày 07 tháng 01 năm 2022 của Bộ Y tế)

TỈNH: \_\_\_\_\_

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ngày tháng năm 202...

### BÁO CÁO

#### KẾT QUẢ TRIỂN KHAI TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Đợt tiêm số ..... (Theo Quyết định số ...../QĐ-BYT ngày...tháng...năm 202....)

#### I. KẾT QUẢ

Kết quả chung:

Nhóm đối tượng ưu tiên	Các đợt trước đây		Đợt này									Tỷ lệ (%)	Ghi chú	
	Số đối tượng	Số đã tiêm	Số đối tượng	Số đã tiêm										
				Liều cơ bản			Liều bổ sung	Liều nhắc lại*						
			Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3	Mũi bổ sung	Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3					
<b>Cộng</b>														

Kết quả tiêm vắc xin COVID-19 theo đơn vị:

TT	Đơn vị	Số đối tượng	Số đã tiêm									Tỷ lệ (%)	Ghi chú
			Liều cơ bản			Liều bổ sung	Liều nhắc lại*						
			Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3	Mũi bổ sung	Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3				
	<b>Tổng</b>												

\*: Theo hướng dẫn hiện nay đã có tiêm 01 liều nhắc lại. Nếu tiêm nhắc lại các mũi tiếp theo (mũi 2, mũi 3...) Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn sau.

**II. SỰ CỐ BẤT LỢI SAU TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19**

<b>1. Liệt kê những dấu hiệu thường gặp sau khi tiêm vắc xin phòng Covid-19</b>	<b>Số trường hợp</b>
<b>Số trường hợp phản ứng thông thường</b> (Nếu 1 người có nhiều triệu chứng thì chỉ tính 1 trường hợp ở dòng này. Đối với các dòng PUST thông thường dưới đây thì tính cho từng dấu hiệu)	
Đau/sung tại chỗ tiêm	
Nôn/buồn nôn	
Tiêu chảy/đau bụng	
Sốt <39°C	
Sốt ≥39°C	
Đau họng/chảy nước mũi	
Ớn lạnh	
Đau đầu	
Phát ban	
Các triệu chứng khác (ghi rõ)	
<b>Số trường hợp tai biến nặng:</b>	
<b>2. Số trường hợp chống chỉ định:</b>	
<b>3. Số trường hợp tạm hoãn</b> (ghi lý do tạm hoãn)	
-	
-	
-	
<b>4. Số trường hợp không đồng ý tiêm chủng</b>	
<b>5. Số trường hợp vắng mặt tại thời điểm tiêm chủng</b>	
<b>6. Số trường hợp chuyển tiêm chủng tại CSYT tuyến trên</b>	

**III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN****1. Công tác chỉ đạo**

-  
-  
-

**2. Tổ chức thực hiện****2.1. Thời gian triển khai**

- Thời gian chung triển khai trên địa bàn: Từ ngày ... tháng ... năm 202... đến ngày ... tháng ... năm 202..

- Tổng số điểm tiêm chủng:....., trong đó:
  - o Số điểm tiêm chủng tại trạm .....
  - o Số điểm tiêm chủng tại phòng khám đa khoa khu vực: .....
  - o Số điểm tiêm chủng tại Bệnh viện .....
  - o Số điểm tiêm chủng lưu động .....
- Số cơ sở tiêm chủng:
  - o Bệnh viện tuyến TW/Khu vực/Tỉnh/Bộ ngành/ĐHY ..... cơ sở;
  - o Bệnh viện/Trung tâm Y tế huyện ..... cơ sở;
  - o Phòng khám đa khoa... ..... cơ sở;
  - o Trạm Y tế.....cơ sở;
  - o Cơ sở tiêm chủng dịch vụ.....cơ sở;
  - o Cơ sở khám chữa bệnh tư nhân..... cơ sở;
  - o Điểm tiêm chủng lưu động..... cơ sở;
  - o Khác (ghi rõ) ..... cơ sở;

## 2.2. Hoạt động truyền thông

Nội dung	Số lượng
Tổng số lượt tuyên truyền trên báo, đài địa phương	
Số buổi phát thanh trên loa truyền thanh xã/thị trấn	
Tổng số lớp tập huấn đã mở tại địa phương	
Tổng số người tham dự	
Các tài liệu do địa phương phát hành	
Các hình thức tuyên truyền khác	
Số người đã sử dụng ứng dụng Hồ sơ sức khỏe	
Số người đã khai báo sự cố bất lợi sau tiêm vắc xin Covid-19	

## 2.3. Cung cấp vắc xin, vật tư

Vật tư, vắc xin	Có sẵn/Tồn	Được cấp trong TCMR	Tự mua	Sử dụng**	Hủy	Tồn
Vắc xin (liều) (theo loại)						
- .....						
- .....						
Hộp an toàn (chiếc)						
BKT 0,5ml (cái)						
Vật tư khác:						

\*\* : Số liều vắc xin đã tiêm cho đối tượng và số liều còn lại trong các lọ đã mở nhưng không sử dụng hết được tính vào số sử dụng

**2.4. Kinh phí**

<b>Nguồn kinh phí</b>	<b>Số kinh phí (đồng)</b>
<b>1. Ngân sách Trung ương cấp</b>	
<b>2. Ngân sách địa phương cấp</b>	
- Tỉnh:	
- Huyện:	
- Xã:	
Các nguồn khác (ghi cụ thể)	
Các hình thức hỗ trợ khác (ghi cụ thể)	
<b>Tổng cộng</b>	

**2.5. Công tác giám sát và nhân lực triển khai****a. Công tác giám sát**

- Tuyên tỉnh: Số lượt giám sát: ..... lượt; Số người giám sát.....người; số điểm giám sát: .....điểm

- Tuyên huyện: Số lượt giám sát: ..... lượt; Số người giám sát: ..... người; số điểm giám sát.....điểm

- Các vấn đề phát hiện trong quá trình giám sát:

+

+

- Các vấn đề đã được giải quyết:

+

+

**b. Nhân lực trực tiếp tham gia**

<b>Cán bộ y tế</b>	<b>Lượt người</b>
Khối cơ quan quản lý	
Khối bệnh viện	
Khối trường Y	
Khối Y học Dự phòng	
Quân Y và Y tế các ngành khác	
<b>Tổng số</b>	

<b>Người tình nguyện</b>	<b>Lượt người</b>
Giáo dục	
Hội chữ Thập đỏ	
Hội phụ nữ	
Mặt trận Tổ quốc	
Đoàn Thanh niên	
Ban, Ngành, đoàn thể khác	
<b>Tổng số</b>	



## NHỮNG THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN

### 4.1. Thuận lợi

- 
- 
- 

### 4.2. Khó khăn

- 
- 

## IV. NHẬN XÉT VÀ ĐỀ NGHỊ-

- 
- 

**Người tổng hợp**  
*(ký ghi rõ họ tên)*

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
*(ký ghi rõ họ tên, đóng dấu)*