

UBND TỈNH BÌNH DƯƠNG
BAN QUẢN LÝ CÁC KCN
BÌNH DƯƠNG

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

Số: 2629 /BQL-VP

Bình Dương, ngày 25 tháng 6 năm 2021

V/v lập danh sách tiêm vắc xin
Covid-19 cho đối tượng người
lao động

Kính gửi:

- Chủ đầu tư cơ sở hạ tầng khu công nghiệp;
- Doanh nghiệp trong các khu công nghiệp.

Căn cứ Công văn số 1404/SYT-NVY ngày 25 tháng 6 năm 2021 của Sở Y tế tỉnh Bình Dương triển khai chỉ đạo của Bộ Y tế về việc phân bổ cho tỉnh Bình Dương vắc xin Astra Zeneca, dự kiến tiêm cho các đối tượng người lao động tại các Công ty/nhà máy/xí nghiệp (triển khai vào đầu tháng 7/2021).

Để triển khai tiêm vắc xin phòng Covid-19 đúng tiến độ, Ban Quản lý các Khu công nghiệp Bình Dương đề nghị Ban Giám đốc lập danh sách đối tượng cần tiêm vắc xin Covid-19 gồm:

1. Danh sách toàn bộ cán bộ, công nhân, người lao động (theo Phụ lục 1).

2. Danh sách đối tượng ưu tiên gồm: Ban Giám đốc, quản đốc, tổ trưởng các phân xưởng, bộ phận cấp dưỡng, lái xe, bảo vệ, người di chuyển nhiều và tiếp xúc nhiều người (theo Phụ lục 2).

Danh sách gửi về Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố thuộc địa bàn doanh nghiệp hoạt động, đồng thời gửi về Ban Quản lý các Khu công nghiệp Bình Dương qua địa chỉ mail: bdiza95@gmail.com **trước ngày 29/6/2021** để tổng hợp; doanh nghiệp có thể tải biểu mẫu tại địa chỉ: <http://kcn.binhduong.gov.vn>.

Mọi chi tiết liên hệ BS.Quách Hoàng Mỹ, Trưởng Khoa Phòng, chống bệnh truyền nhiễm-Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, điện thoại 0909633388.

Ban Quản lý các Khu công nghiệp Bình Dương thông báo đến Chủ đầu tư cơ sở hạ tầng khu công nghiệp, Doanh nghiệp trong các khu công nghiệp thực hiện.

Nơi nhận:

- UBND tỉnh (B/c);
- Sở Y tế; CDC tỉnh Bình Dương;
- Như trên;
- Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố;
- Lãnh đạo Ban;
- Lưu: VT.



**KT. TRƯỞNG BAN
PHÓ TRƯỞNG BAN**

Nguyễn Thành Trung
Nguyễn Thành Trung

Phụ lục 1:

CÔNG TY

DANH SÁCH CÔNG NHÂN, NGƯỜI LAO ĐỘNG CỦA CÔNG TY

TT	Họ và tên *	Ngày tháng năm sinh	Tuổi	Giới	Bộ phận/Chức vụ	Số điện thoại *	Số CMT/ CCCD*	Số thẻ bảo hiểm y tế *	Địa chỉ nơi ở hiện tại *				GHI CHÚ		
									Số nhà/ Tổ	Xã /Phường	Quận /Huyện	Tỉnh/TP			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

***: BẮT BUỘC PHẢI ĐIỀN**

Tổng cộng:.....

Phụ lục 2:

CÔNG TY

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG ƯU TIÊN

(Kèm theo Công văn số...../SYT-NVY ngày/6/2021 của Sở Y tế)

TT	Họ và tên *	Ngày tháng năm sinh	Tuổi	Giới	Bộ phận/Chức vụ	Số điện thoại *	Số CMT/ CCCD*	Số thẻ bảo hiểm y tế *	Địa chỉ nơi ở hiện tại *				GHI CHÚ	
									Số nhà/ Tổ	Xã /Phường	Quận /Huyện	Tỉnh/TP		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

*: **BẮT BUỘC PHẢI ĐIỀN**

Tổng cộng:.....