

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๒๑.๑๒/ว ๒๐๖



| | |
|---|-----------|
| สพ.บ.บ.2 | |
| เลขทะเบียนรับ..... ๑๔๐๐ | เวลา..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> ย. <input type="checkbox"/> น. <input type="checkbox"/> DICT <input type="checkbox"/> บ. <input type="checkbox"/> พ. <input type="checkbox"/> ผอ. | |
| <input type="checkbox"/> ส. <input type="checkbox"/> น. <input type="checkbox"/> บ. <input type="checkbox"/> ค. <input type="checkbox"/> ก. | |
| วันที่..... ๕ ๙ ๒๕๖๗ | |

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
๗๖ หมู่ ๕ ถนนพหลโยธิน อำเภอพระพุทธบาท
จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๒๐

๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชนานทบุรี เขต ๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์รับบริการฉีดวัคซีนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี โดยศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน จะจัดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน ซึ่งวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นวัคซีนสายพันธุ์ซีกโลกใต้ ปี ๒๐๒๔ ชนิด ๔ สายพันธุ์ กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนทั่วไป อายุตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป โดยหน่วยงานจะเปิดให้บริการในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๗ เป็นต้นไป โดยกำหนดอัตราค่าบริการดังนี้

- ๑. จำนวน ๑ - ๔๙๙ โดส ราคา ๒๕๐.๐๐ บาท/โดส (รวมค่าบริการแล้ว)
- ๒. จำนวน ๕๐๐ โดสขึ้นไป ราคา ๒๗๐.๐๐ บาท/โดส (รวมค่าบริการแล้ว)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จึงขอประชาสัมพันธ์การให้บริการและขอสำรวจความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของการให้บริการ หากบุคลากรหรือหน่วยงานของท่านสนใจ ขอความร่วมมือแจ้งความประสงค์ไปยังศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๖๖๒ ๐๙๔๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเทัญศรี ไพรรัตน์)

นางวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| กลุ่มเป้าหมาย | | |
| <input type="checkbox"/> สาธารณ | <input type="checkbox"/> พ.ศ. | <input type="checkbox"/> อาคารา |
| <input type="checkbox"/> บริหาร สน. | <input checked="" type="checkbox"/> ประชาชน | <input type="checkbox"/> เด็ก/ผ. |
| <input type="checkbox"/> ช่าง/อำนวยการ | <input type="checkbox"/> ส.ค.การ | |
| ผู้ตรวจ..... | วันที่..... ๕ ๙ ๒๕๖๗ | |

ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน
โทร. ๐ ๓๖๒๖ ๖๐๐๖
โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑

**แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประจำปี ๒๕๖๗
ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี**

ชื่อหน่วยงานขอรับบริการ.....

ที่อยู่.....

ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทร.....

ขอแจ้งความประสงค์รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประจำปี ๒๕๖๗ ดังนี้

- ขอให้จัดบริการที่ จำนวน คน
- ขอรับบริการที่ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน จำนวน คน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ วันและเวลาให้บริการจะมีการประสานงานอีกครั้ง หลังจากที่หน่วยงานได้จัดหาวัคซีนเรียบร้อยแล้ว