



ศูนย์โควิดฯ มท.

โทรสารในราชการกระทรวงมหาดไทย

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๒๙๖๑

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

จาก ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

ตามโทรสารในราชการกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๒๕๙๒ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ แจ้งให้จังหวัดรายงานข้อมูลการเตรียมความพร้อมสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด - 19 ตามแบบที่กำหนด ส่งให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ภายในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามข้อสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) ที่ให้กระทรวงมหาดไทยนำเสนอความพร้อมการเตรียมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ของพื้นที่ ตามแนวทางการเตรียมพร้อม/การสนับสนุนการฉีดวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาของศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) นั้น

เพื่อให้การรายงานข้อมูลเป็นปัจจุบัน ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ขอให้จังหวัดรายงานข้อมูลการเตรียมความพร้อมสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด - 19 ตามแบบที่กำหนด ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น. ในรูปแบบเอกสารและไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moinewacovid@gmail.com (ไฟล์ Word และ PDF) รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

(นายฉัตรชัย พรหมเลิศ)

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน

ในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด

และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

สำนักงาน ศบค.มท. (สนผ.สป.)

โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๔๘๕๗ มท. ๕๐๑๘๘

แบบรายงานการเตรียมความพร้อมสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด - ๑๙

จังหวัด _____

รายงานวันที่ _____

๑. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)		
	ยังไม่ได้ฉีด	ฉีดแล้ว ๑ เข็ม	ฉีดครบ ๒ เข็ม
๑.๑ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขด้านหน้า เช่น สธ. อสม. เป็นต้น			
๑.๒ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทหาร ตำรวจ ผู้ทำงานในสถานที่กักกันตัว เป็นต้น			
๑.๓ กลุ่มอาชีพเสี่ยง เช่น พนักงานขับรถสาธารณะ ครู และอื่นๆ			
๑.๔ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ๗ โรค			
๑.๕ ประชาชนทั่วไป			
รวม			

๒. การเตรียมสถานที่ในการฉีดวัคซีน โปรตระบุ

๒.๑ จำนวน _____ จุด

๒.๒ การจัดเตรียมสถานที่สำหรับฉีดวัคซีน

จุด ที่	สถานที่ฉีดวัคซีน (ระบุชื่อ)	ที่ตั้ง(ตำบล/อำเภอ)	ลักษณะของสถานที่*	จำนวนที่รองรับได้ ปริมาณกี่คนต่อวัน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	วันที่พร้อม เปิดบริการ	บุคลากรทางการแพทย์/ เจ้าหน้าที่ (ระบุจำนวน)
๑							แพทย์.....คน พยาบาล.....คน บุคลากรทางการแพทย์คน เจ้าหน้าที่อื่นๆคน
๒							
๓							
๔							

๓. การชักซ้อมการปฏิบัติ

มีกำหนดการชักซ้อมแผน ในวันที่ _____

๔. ข้อมูลอื่นๆ (ถ้ามี) _____

* หมายเหตุ : ลักษณะของสถานที่ เช่น โรงพยาบาล/ หอประชุม/โรงเรียน/ศาลาประชาคม/บริษัท/ ฯลฯ

ผู้รายงาน _____

ตำแหน่ง ผู้ว่าราชการจังหวัด _____

โทรศัพท์มือถือ _____

วัน/เดือน/ปี _____

ข้อมูล ณ วันที่ _____

QR CODE

แบบรายงานการเตรียมความพร้อมสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19



<https://forms.gle/9zwN1Q8PUtPo45m79>

แบบรายงานสถานที่สำหรับฉีดวัคซีน



<https://drive.google.com/drive/folders/1Mt5CF-CVEWDK5RAQPLff4RrXcsW4K1mf?usp=sharing>