



ที่ ศธ ๐๒๐๑.๑ / ๒๓๒

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๓๑๙ แขวงดุสิต เขตดุสิต

กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การเตรียมความพร้อมข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer ในเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ไม่เกิน ๑๒ ปี

เรียน ศึกษาธิการจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer ในนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๑ - ๓ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ ปีขึ้นไป ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน แต่ละห้องเรียน
๒. แบบสรุปจำนวนนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๑ - ๓ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ ปี ขึ้นไป ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่มีความประสงค์รับวัคซีน Pfizer แยกแต่ละสถานศึกษา
๓. แบบแสดงความประสงค์ของผู้ปกครอง เพื่อให้ให้นักเรียนก่อนประถมศึกษาได้รับการฉีดวัคซีน และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ที่มีอายุ ๕ ปี ถึง ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับวัคซีน Pfizer (ฝาสี่ส้อมสำหรับเด็ก)

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้มีหนังสือที่ ศธ.๐๒๐๑.๑/๑๔๘ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่องการเตรียมความพร้อมข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer ในเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ไม่เกิน ๑๒ ปี โดยให้ศึกษาธิการจังหวัด ประสานกับสถานศึกษาในจังหวัด สำรวจจำนวนนักเรียนในช่วงอายุ ๕ - ไม่เกิน ๑๒ ปี ในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสถานศึกษานอกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำแบบฟอร์มแสดงความประสงค์ของผู้ปกครองเพื่อลงนามให้นักเรียนที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ - ไม่เกิน ๑๒ ปี ได้รับการฉีดวัคซีน Pfizer (ฝาสี่ส้อมสำหรับเด็ก) แล้วนั้น

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำแบบฟอร์มรายละเอียดการเข้ารับการฉีดวัคซีนของนักเรียนอายุ ๕ - ไม่เกิน ๑๒ ปี เสร็จเรียบร้อยแล้ว และเพื่อให้การประสานงานจัดทำและรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้ศึกษาธิการจังหวัด ดำเนินการให้สถานศึกษาในจังหวัด นำแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ไปสำรวจจำนวนนักเรียนและข้อมูลรายชื่อนักเรียนที่ผู้ปกครองประสงค์ให้ได้รับการฉีดวัคซีน Pfizer เพื่อสรุปยอดรวมแต่ละจังหวัด แจ้งแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามเวลาที่กำหนดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุภัทร จำปาทอง)

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่มช่วยอำนวยความสะดวกและประสานราชการ

โทร. ๐ ๒๖๒๘ ๖๓๕๒

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๔๒๗๒