



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สดจ.ชัยนาท (กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น) โทร. ๐๕๖-๔๑๖๓๘๐

ที่ ขน ๐๐๒๓.๓/ก ๒๒๗

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจความต้องการวัคซีน covid-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท
เรียน ท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาทและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ประสานมายังสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยนาทว่า ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชัยนาทให้สำรวจข้อมูลผู้ประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับวัคซีนตัวเลือก "ซิโนฟาร์ม" จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท ตามแบบสำรวจความต้องการวัคซีน covid-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท และรวบรวมข้อมูลดังกล่าวให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาทภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อใช้ในการนำเสนอการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดชัยนาท

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท จึงให้ท่านแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ให้สำรวจข้อมูลตามแบบสำรวจความต้องการวัคซีน covid-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท และรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยนาทในภาพรวมของอำเภอเป็นไฟล์ Excel ภายในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. เพื่อรวบรวมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาทใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการวัคซีนต่อไป ทั้งนี้ สามารถโหลดแบบสำรวจฯ ได้ทาง QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายโยธิน เตือนจำรูญ)
ท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท



SCAN ME

แบบสำรวจความต้องการการวัคซีน covid-19 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท

ชื่อองค์กร.....ที่ตั้งตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดชัยนาท

ชื่อผู้ประสานงาน.....เบอร์โทร.....

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	ทั้งหมด (คน)	การวัคซีน (คน)			หมายเหตุ
			ไม่ขอรับ	รับแล้ว	ขอรับจัดสรร	
1	คณะผู้บริหารฯ (นายกฯ+รองนายกฯ+เลขฯ)					
2	สมาชิกสภาเทศบาล/อบต.					
3	ข้าราชการประจำ					
4	พนักงาน/ลูกจ้าง					
5	ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านอาหาร/งานบริการ					
6	ธุรกิจที่พัก รีสอร์ท โรงแรม					

ลงชื่อ.....

()

นายก

หมายเหตุ รายชื่อตามข้อ 1-4 ต้องตรงกับแบบฟอร์มใบแผนงานที่ 2 และไม่มีมีการนำชื่อบุคคลอื่นมาทดแทน

ลับ (confidential)

ตารางที่ 4 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ในกลุ่มเป้าหมายสำหรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อสถานบริการที่ให้บริการฉีดวัคซีน	รหัสสถานบริการที่ให้บริการฉีดวัคซีน	กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย						ประสงค์รับวัคซีน
									คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	วันเกิด	ID (เลข 13 หลักบัตรประชาชน)	
1	4-เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการ 404-เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 91-ชุด		จ.สตูล	01-เมืองสตูล	02-บาง	1	โรงพยาบาลวังใหญ่	10881	พดสองปี	ชาย	26/11/2535	1364716883812	089-9999999	1-รับ	

- *หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้เป็นขบวนการ ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต ข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้เพื่อบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เท่านั้น
- *การนำข้อมูล สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 2 ประเภท ดังนี้
 1. "4-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย" ประเภทกลุ่มเป้าหมาย "ประเภทกลุ่มเป้าหมาย 404 เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค"
 2. "5-ประชาชนทั่วไป" ประเภทกลุ่มเป้าหมาย (1) ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านอาหาร/งานบริการ (2) ธุรกิจที่พัก รีสอร์ท โรงแรม
- *เงื่อนไขการนำเข้า มีดังนี้
 1. ข้อมูลต้องกรอกนำเข้าต้องอยู่ Sheet แรก เท่านั้น
 2. ทุกคอลัมน์ ต้องเป็นรูปแบบ (Format) ที่กำหนดได้ตามตัวอย่าง เท่านั้น
 3. ชื่อสถานบริการต้องและให้ตรงกับรหัสหน่วยบริการ 5 หลัก (Hcodes) เท่านั้น
 4. คำนำหน้าชื่อ ให้ใช้ 3 ประเภทและใช้คำเต็ม เท่านั้น คือ นาย นาง นางสาว
 5. วันเดือนปีเกิด ต้องเป็นรูปแบบ (Format) วว/คค/ปปปป(พ.ศ.) เท่านั้น เช่น 20/08/2525
 6. หมายเลขบัตรประชาชน ต้องเป็นตัวเลขทั้งหมด และถูกต้องตามกรมการปกครอง เท่านั้น เช่น 1353588045452
 7. เบอร์โทรศัพท์ ต้องเป็นรูปแบบ (Format) 089-9999999 เท่านั้น
 8. การประสงค์รับวัคซีน ต้องเป็นรูปแบบ (Format) คือ 1-รับ, 0-ไม่รับ