

Số **817** /PGD&ĐT
V/v tổng hợp danh sách đối tượng
khám sàng lọc của Đề án dân số

Thanh Trì, ngày **26** tháng 10 năm 2022

Kính gửi: Đồng chí Hiệu trưởng các trường Mầm non, Tiểu học và THCS

Thực hiện Nghị quyết số 13/NQ-HĐND ngày 24/06/2022 của Hội đồng nhân dân huyện về việc nhất trí thông qua Đề án “Tăng cường sàng lọc bệnh, tật bẩm sinh, di truyền ở trẻ em nhằm từng bước nâng cao chất lượng Dân số trên địa bàn huyện Thanh Trì giai đoạn 2022-2026”;

Thực hiện Kế hoạch số 250/KH-UBND ngày 13/7/2022 của UBND huyện về việc triển khai thực hiện Đề án “Tăng cường sàng lọc bệnh, tật bẩm sinh, di truyền ở trẻ em nhằm từng bước nâng cao chất lượng Dân số trên địa bàn huyện Thanh Trì giai đoạn 2022-2026”; Kế hoạch số 253/KH-UBND ngày 15/7/2022 của UBND huyện về việc triển khai thực hiện năm 2022 Đề án “Tăng cường sàng lọc bệnh, tật bẩm sinh, di truyền ở trẻ em nhằm từng bước nâng cao chất lượng Dân số trên địa bàn huyện Thanh Trì giai đoạn 2022-2026”;

Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện yêu cầu các trường học thực hiện các nội dung sau:

1. Tổng hợp số học sinh toàn trường, trong đó:

- Trẻ nam từ 3-5 tuổi tại các trường Mầm non;
- Học sinh khối 1, 2 (cả nam và nữ) tại các trường Tiểu học;
- Học sinh khối 8 (cả nam và nữ) tại các trường Trung học cơ sở.

2. Phát phiếu đăng ký khám cho cha mẹ học sinh thuộc đối tượng khám sàng lọc của Đề án; (*Phụ lục 1a, 1b, 1c*), thống kê danh sách cha mẹ học sinh đăng ký khám sàng lọc cho con; (*Phụ lục 2a, 2b, 2c*).

3. Thời gian: Hoàn thành trước 15h00 ngày 28/10/2022 (theo đường link)

Nhận được công văn, đề nghị Hiệu trưởng các trường triển khai nghiêm túc các nội dung trên để thực hiện đúng tiến độ của Đề án./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Đ/c Nguyễn Văn Hưng- PCT UBND huyện (*Để B/cáo*);
- Phòng Y tế, Trung tâm y tế (*Để P/hợp*);
- Các trường MN, TH, THCS (*Để thực hiện*);
- Lưu VT.

TRƯỞNG PHÒNG
PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
H. THANH TRÌ - T.P HÀ NỘI

Phạm Văn Ngát

PHIẾU ĐĂNG KÝ

**Khám sàng lọc bất thường bộ phận sinh dục nam cho trẻ từ 3-5 tuổi trên
địa bàn huyện Thanh Trì**

Họ và tên cha mẹ học sinh:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Là cha mẹ học sinh của học sinh:.....

hiện đang học tại lớp..... của Trường Mầm non.....

Sau khi nghe tuyên truyền, tư vấn về lợi ích khám sàng lọc bất thường bộ phận sinh dục nam cho trẻ từ 3-5 tuổi. Tôi(*Đồng ý/Không đồng ý*).....khám sàng lọc bất thường bộ phận sinh dục cho con.

Cha mẹ học sinh

(*Ký, ghi rõ họ tên*)

PHIẾU ĐĂNG KÝ

**Khám sàng lọc ban đầu phát hiện mang gen bệnh tan máu bẩm sinh
(Thalassemia) cho học sinh lớp 8 trên địa bàn huyện Thanh Trì**

Họ và tên cha mẹ học sinh:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Là cha mẹ học sinh của học sinh:.....

hiện đang học tại lớp..... của Trường THCS.....

Sau khi nghe tuyên truyền, tư vấn về lợi ích khám sàng lọc ban đầu phát hiện mang gen bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia). Tôi (*Đồng ý/Không đồng ý*)
..... khám sàng lọc ban đầu phát hiện mang gen bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia) cho con.

Cha mẹ học sinh
(*Ký, ghi rõ họ tên*)

PHIẾU ĐĂNG KÝ
Khám sàng lọc dậy thì sớm cho học sinh lớp 1, 2
trên địa bàn huyện Thanh Trì

Họ và tên cha mẹ học sinh:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Là cha mẹ học sinh của học sinh:.....

hiện đang học tại lớp..... Trường Tiểu học.....

Sau khi nghe tuyên truyền, tư vấn về lợi ích khám sàng lọc phát hiện dậy thì sớm.

Tôi (*Đồng ý/Không đồng ý*) khám sàng lọc dậy thì sớm cho con.

Cha mẹ học sinh

(Ký, ghi rõ họ tên)

