



ชุมทางสาร Tungsong Municipality

เอกสารประชาสัมพันธ์ สำนักงานเทศบาลเมืองทุ่งสง ฉบับที่ ๗๓/๖๔

เทศบาลเมืองทุ่งสง แจ้างประชาสัมพันธ์การจัดส่งรายชื่อเด็กกลุ่มโรคเรื้อรัง รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 สำหรับเด็กอายุระหว่าง ๑๒ - ๑๘ ปี ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และเป็นผู้พักอาศัยในบ้านติดเตียง เพื่อรับวัคซีน Pfizer ซึ่งสามารถแจ้งรายชื่อ เลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ได้ที่ น.ส.ศศิธร หนูดี และ น.ส.สุภาภรณ์ ประจักษ์ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองทุ่งสง โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กรณีเป็นผู้ป่วยติดเตียง ให้ถ่ายรูปหรือแสดงหนังสือรับรองความพิการหากไม่มี เจ้าหน้าที่จะลงตรวจไปตรวจสอบที่บ้านเพื่อประเมินอีกครั้ง
๒. กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ดังนี้
 ๑. โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรวมทั้งโรคหอบหืดที่มีอาการระดับปานกลางหรือรุนแรง
 ๒. โรคหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคหลอดเลือดสมอง
 ๓. โรคไตวายเรื้อรัง
 ๔. โรคอ้วน เด็กอายุ ๑๒-๑๓ ปี น้ำหนักเกิน ๗๐ กก. เด็กอายุ ๑๓-๑๕ ปี น้ำหนักเกิน ๘๐ กก. เด็กอายุ ๑๕-๑๘ ปี น้ำหนักเกิน ๙๐ กก.
 ๕. โรคมะเร็งหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
 ๖. โรคเบาหวาน
๓. กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ภาวะบกพร่องทางระบบประสาทรุนแรง ให้แสดงประวัติการรักษาของโรงพยาบาลหรือใบรับรองแพทย์หรือซองยาของโรงพยาบาลที่มีชื่อผู้ที่จะฉีดวัคซีน

เทศบาลเมืองทุ่งสง จึงขอประชาสัมพันธ์ไปยังผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุระหว่าง ๑๒ - ๑๘ ปี ที่อยู่ในความดูแล และเป็นกลุ่มของเด็กที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค หรือกลุ่มของเด็กที่มีความพิการผิดปกติส่งรายชื่อเด็ก หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ ในเขตอำเภอทุ่งสง **หมดเขตส่งรายชื่อภายในวันที่ ๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔ เวลา ๑๒.๐๐ น.** เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองทุ่งสง รวบรวมรายชื่อส่งสาธารณสุขอำเภอทุ่งสงต่อไป สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลข ๐๗๕-๘๔๕๓๓๕ “ร่วมสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้ลูกหลานคนทุ่งสง ปลอดภัยจาก โรค COVID -19” ด้วยความปรารถนาดีจากเทศบาลเมืองทุ่งสง

งานประชาสัมพันธ์ เทศบาลเมืองทุ่งสง

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

