

ที่ .....

โรงเรียน.....

กันยายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ตามนโยบายเร่งรัด 100 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข  
เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแสดงความประสงค์รับบริการฉีดวัคซีน HPV ฯ

จำนวน 1 ชุด

ด้วยประเทศไทยได้มีนโยบายการให้วัคซีน HPV ในเด็กนักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 เข็ม ตามสิทธิประโยชน์ที่ต้องได้รับ ซึ่งเมื่อปี 2562 เกิดสถานการณ์วัคซีน HPV ขาดคร่าวทั่วโลก ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถจัดหาวัคซีน HPV ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส HPV กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเร่งรัดการให้วัคซีน HPV ในหญิงไทยอายุ 11 – 20 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม

เนื่องจากโรงพยาบาล.....จะให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในวันที่ ..... เวลา ..... จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านผู้ปกครองในการแจ้งความประสงค์ให้บุตรหลานของท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โดยให้ตอบกลับความประสงค์มายังครูประจำชั้น ภายในวันที่ .....รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการ

ผู้ประสานงาน : ครู.....

โทร. ....