

**ỦY BAN NHÂN DÂN
XÃ ĐỒNG TIẾN**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /UBND-VHXH

Đồng Tiến, ngày tháng năm 2026

V/v triển khai khám sàng lọc và
phẫu thuật cho trẻ em khuyết tật có
hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn
xã Đồng Tiến năm 2026

Kính gửi:

- Các đơn vị: Trạm Y tế; Trường học đóng trên địa bàn xã;
- Cộng tác viên Y tế - Dân số các thôn.

Thực hiện Văn bản số 1337/SYT-CCDS ngày 14/4/2026 của Sở Y tế về việc triển khai khám sàng lọc và phẫu thuật cho trẻ em khuyết tật có hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh năm 2026; Kế hoạch số 66/KH-UBND ngày 13/04/2026 của Ủy ban nhân dân xã về việc Triển khai khám sàng lọc trẻ khuyết tật trên địa bàn xã Đồng Tiến năm 2026; UBND xã yêu cầu các đơn vị, cá nhân nêu trên căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao, triển khai thực hiện một số nội dung cụ thể sau.

1. Trạm Y tế

- Chủ trì phối hợp với Cộng tác viên Y tế - Dân số các thôn và các trường học trên địa bàn để lập danh sách trẻ em khuyết tật dưới 16 tuổi (tất cả các dạng tật). Rà soát tất cả trẻ em khuyết tật tại địa bàn; tổ chức khám sàng lọc tập trung tại Trạm Y tế xã theo hướng dẫn đã được tập huấn (*thời gian 01 ngày, ưu tiên thực hiện vào Thứ bảy hoặc Chủ Nhật để đảm bảo lịch học tập của các em*).

- Thông báo lịch, địa điểm khám sàng lọc cho trẻ; đối với trẻ chưa đến khám, tiếp tục mời đến khám (lần 2) hoặc trực tiếp đến các trường học, đến nhà khám cho trẻ; đảm bảo không để bỏ sót bất kỳ trẻ nào, đặc biệt các trẻ có hoàn cảnh khó khăn, không đi lại được.

- Cấp Giấy hẹn cho trẻ đã được khám sàng lọc để tham gia Chương trình phẫu thuật dự kiến tổ chức từ ngày 03/8/2026 - 07/8/2026 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh (*theo Phiếu mẫu Phụ lục 2 đính kèm*).

- Chủ động rà soát các trường hợp vắng mặt theo danh sách để tổ chức khám bổ sung (*khám lần 2*) hoặc cử cán bộ trực tiếp đến nhà, trường học để thực hiện. Không để bỏ sót đối tượng, đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn hoặc hạn chế khả năng vận động.

- Lập Danh sách trẻ khuyết tật được khám sàng lọc và chỉ định kèm ảnh (*theo mẫu Phụ lục 1 đính kèm*) gửi về UBND xã (*qua Phòng Văn hóa - Xã hội*) trước ngày **28/6/2026**.

* **Lưu ý:** Trong quá trình triển khai rà soát, khám sàng lọc cho trẻ khuyết tật, cập nhật tình hình thẻ Bảo hiểm y tế của trẻ; trường hợp trẻ đã có thẻ Bảo hiểm y tế phải đảm bảo thẻ đúng thông tin, không nhàu nát; cấp đủ thẻ Bảo hiểm

y tế đối với các đối tượng là trẻ em thuộc diện được miễn phí từ ngân sách nhà nước; đối với trẻ chưa có thẻ Bảo hiểm y tế sẽ được chỉ định phẫu thuật vào đợt sau, trừ các trường hợp khẩn cấp.

2. Giao Phòng Văn hóa - Xã hội

Tổng hợp Danh sách trẻ khuyết tật được khám sàng lọc và chỉ định kèm ảnh (theo mẫu Phụ lục 1 đính kèm) gửi về Sở Y tế (qua Chi cục Dân số tỉnh và Bệnh viện Đa khoa tỉnh để đảm bảo thời gian thực hiện Chương trình theo Kế hoạch) **trước ngày 29/6/2026.**

Yêu cầu các phòng, đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (để b/c);
- Chủ tịch, các PCT UBND xã;
- Lưu: VT, VHXX.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Trần Đức Việt

UBND XÃ ĐỒNG TIẾN
TRẠM Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH SÁCH TRẺ KHUYẾT TẬT CÓ HOÀN CẢNH KHÓ KHĂN XÃ ĐỒNG TIẾN KHÁM SÀNG LỌC NĂM 2026

Phụ lục 1

TT	Thông tin cá nhân			Thông tin liên hệ			Thông tin bệnh/khuyết tật			Ghi chú		
	Họ và tên của trẻ	Năm sinh		Số thẻ BHYT	Tên bố/mẹ	Thôn	Xã Đồng Tiến	SĐT liên lạc	Chuyên khoa		Chi tiết	Chỉ định
		Nam	Nữ									
1												
2												
3												
4												
5												
....												

NGƯỜI LẬP BIỂU

PHỤ TRÁCH TRẠM Y TẾ XÃ
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Lưu ý:

- Cột <Chuyên khoa> chỉ ghi một trong các chuyên khoa sau: 1) RHM; 2) Ung biểu; 3) Mắt; 4) Vận động; 5) Bỏng; 6) Tiết Niệu; 7) THM; 8 Khác
- Cột <Chỉ định> chỉ ghi một trong các thông tin sau: 1) Loại; 2) Phẫu thuật; 3) Điều trị (Tiêm sọ lồi, nắn khoèo, nong hẹp bao qui đầu ...); 4) Hội chẩn (Chưa chắc chắn sau khi đã trao đổi trên nhóm); 5) Dụng cụ (Xe lăn, chân tay giả, máy trợ thính ...)

UBND XÃ ĐỒNG TIẾN
TRẠM Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Phụ lục 2

GIẤY HẸN PHẪU THUẬT/HỘI CHẨN

Hẹn bệnh nhân tên:

Năm sinh:/...../.....

Chẩn đoán:.....

.....

.....

Số điện thoại (Bố/mẹ):.....

Mời bệnh nhân đến **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ TĨNH**,

Địa chỉ: số 75, đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Thành Sen, tỉnh Hà Tĩnh.

Vào ngày

Khi đi vui lòng mang theo:

- Thẻ BHYT còn hạn sử dụng;
- Mã định danh/ căn cước công dân của bệnh nhân;
- Giấy khai sinh/ giấy chuyên tuyến theo quy định BHYT.

Đồng Tiến, ngày tháng năm 2026

PHỤ TRÁCH TRẠM Y TẾ XÃ

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)