

Dir. adj. Poțnășcu Cristina



INSPECTORATUL
ȘCOLAR JUDEȚEAN
HUNEDOARA



MINISTERUL EDUCAȚIEI

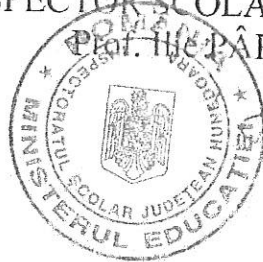
Nr. 3933/08.09.2021

COLEGIUL NAȚIONAL PEDAGOGIC
„REGINA MARIA” DEVA
Nr. înregistrare 2317
ziua 08 luna 09 anul 2021

Către toate unitățile de învățământ din rețeaua școlară a județului Hunedoara
În atenția domnului/doamnei director,

Având în vedere adresa primită de la Comitetul Național de coordonare a activităților privind vaccinarea împotriva SARS-Cov-2 vă înaintăm instrucțiunea nr. 232/07.09.2021 pentru asigurarea vaccinării în unitățile de învățământ a elevilor, familiilor acestora și a personalului propriu.

INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL
Prof. Ilie PĂRVAN



Jacob

Întocmit,
Consilier-secretariat Ecaterina Marcu

D

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2
INSTRUCȚIUNEA nr. 232/07.09.2021

*Către toate unitățile
de învățământ*

pentru asigurarea vaccinării în unitățile de învățământ a elevilor/studentilor,
familiilor acestora și a personalului propriu

Având în vedere:

- prevederile art. 1 alin. (3) din Decizia prim-ministrului nr. 385/2020 privind înființarea Comitetului național de coordonare a activităților privind vaccinarea împotriva SARS-CoV-2, cu completările ulterioare, numit în continuare Comitet,
- Decizia prim-ministrului nr. 386/2020 pentru desemnarea domnului Valeriu Gheorghiu, șef al Centrului Medical de Intervenție Epidemiologică la spitalul Universitar de Urgență Militar "Dr. Carol Davila", în calitate de președinte al Comitetului,
- Regulamentul propriu de organizare și funcționare a Comitetului național de coordonare a activităților privind vaccinarea împotriva SARS-CoV-2, aprobat prin decizia președintelui Comitetului,
- Hotărârea Guvernului nr. 1031/2020 privind aprobarea Strategiei de vaccinare împotriva COVID-19 în România, cu modificările și completările ulterioare,

Președintele Comitetului emite prezenta

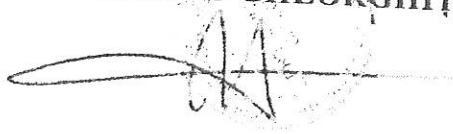
INSTRUCȚIUNE

Articol unic Se aprobă măsurile pentru asigurarea vaccinării în unitățile de învățământ a elevilor, familiilor acestora și a personalului propriu.

PREȘEDINTE

Col. Șef de lucrări

dr. VALERIU GHEORGHIU



COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2
INSTRUCȚIUNEA nr. 232/07.09.2021

Măsuri pentru asigurarea vaccinării în unitățile de învățământ a
elevilor/studentilor, familiilor acestora și a personalului propriu

APROB

PREȘEDINTE

Col. Șef de lucrări
dr. Valeriu GHEORGHITĂ



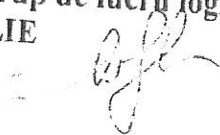
AVIZAT DE:

p.Coordonator grup de lucru medical,
Dr. Florentina FURTUNESCU



AVIZAT DE:

Coordonator grup de lucru logistic,
Col. Melinte ILIE



Elaborat de:

Locotenent-colonel dr. Adrian DRENEA



**Măsuri pentru asigurarea vaccinării în unitățile de învățământ a
elevilor/studentilor, familiilor acestora și a personalului propriu**

Art. 1. (1) În vederea limitării riscului de infectare cu SARS CoV-2 în comunitate și în unitățile de învățământ, se va desfășura o campanie specială pentru vaccinarea în unitățile de învățământ a elevilor, a familiilor acestora, a studenților și a personalului didactic și nedidactic încadrat în unitățile respective.

(2) Acțiunea de vaccinare specifică pentru facilitarea vaccinării personalului prevăzut la alin (1) cu doza 1, se va desfășura în perioada 13.09.2021- 15.11.2021 pentru învățământul preuniversitar și în perioada 01.10.2021 – 01.12.2021 pentru învățământul universitar.

(3) Pentru vaccinarea cu doza a 2-a se vor respecta măsurile prevăzute în prezenta instrucțiune.

(4) Se vor vaccina numai persoanele eligibile, pe baza consimțământului informat..

Art. 2. (1) Pentru învățământul preuniversitar acțiunea de vaccinare se va desfășura în 3 modalități:

1. Echipe mobile de vaccinare;
2. Cabinete de vaccinare organizate în unitățile de învățământ;
3. Centre de vaccinare din proximitatea unităților de învățământ.

(2) Pentru învățământul universitar se vor organiza cabinete de vaccinare în incinta cabinetelor medicale din campusurile universitare sau în alte spații corespunzătoare. Vaccinarea se va asigura fie de personalul medico-sanitar propriu, fie de echipe mobile de vaccinare alocate prin grija direcțiilor de sănătate publică județene/ a municipiului București.

(3) La identificarea spațiului pentru vaccinare se iau în considerare următoarele criterii:

- a. conformitatea cu normele igienico-sanitare;
- b. funcționalitate;
- c. acces cât mai facil al persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1).

Art. 3. Până la data de 10 septembrie, spațiile identificate vor fi evaluate de specialiști din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică Județene respectiv a municipiului București în colaborare cu reprezentanții unităților de învățământ. Pentru fiecare unitate de învățământ, în funcție de specific, se va stabili modalitatea de derulare a procesului de vaccinare conform art. 2 alin. (1) și (2).

Art. 4. Se va stabili un program de vaccinare în una sau mai multe zile pe săptămână. În funcție de solicitări iar acesta va fi adaptat astfel încât să asigure accesibilitate mare, în unele zile de dimineață, iar în altele după amiaza.

Art. 5. (1) Se va alege unul dintre vaccinurile care sunt aprobate pentru administrare la categoria de vârstă peste 12 ani (Comirnaty sau Spikevax).

INSTRUCȚIUNEA nr. 232/07.09.2021

(2) În spațiul de vaccinare se vor asigura frigidere pentru păstrarea dozelor de vaccin la 2 – 8 grade Celsius, dotate cu termometru și grafic de temperatură.

(3) Vaccinarea persoanelor prevăzute la art. 1. alin. (1) în cadrul campaniei specifice se realizează fără programare în platforma de programări.

(4) Persoanele vaccinate vor fi înregistrate în Registrul Electronic Național de Vaccinări (RENV) și li se va elibera adeverința de vaccinare.

Art. 6. (1) Pentru planificarea la vaccinare cu ajutorul echipelor mobile, săptămânal, prin grija conducerii unității de învățământ se va face catagrafierea persoanelor eligibile care își exprimă intenția de vaccinare și se va întocmi o situație numerică a acestora.

(2) Listele prevăzute la alin (1) provenite de la unitățile de învățământ preuniversitar și universitar se transmit la direcțiile de sănătate publică județene și al municipiului București cu minim 2 zile lucrătoare înainte de data la care se intenționează să se desfășoare activitatea de vaccinare.

(3) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, împreună cu reprezentanții unităților de învățământ stabilesc calendarul activităților de vaccinare și înștiințează persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) despre data și intervalul orar în care se pot prezenta la vaccinare.

(4) Pentru fiecare unitate de învățământ se alocă cel puțin o echipă mobilă și va fi stabilită ziua/zilele și programul orar de funcționare care, preferabil, va fi păstrat pe toată durata derulării activităților de vaccinare în unitățile de învățământ.

(5) Pentru vaccinarea în unitățile de învățământ care vor avea centre de vaccinare proprii, se va stabili programul de lucru care va fi afișat la loc vizibil iar prezentarea la vaccinare se va face direct, fără programare.

(6) Pentru vaccinarea în unitățile de învățământ care sunt arondate unor centre de vaccinare aflate în proximitate, prezentarea se poate face direct sau prin programare în platformă. Locația și programul de lucru al centrului de vaccinare va fi afișat la loc vizibil, în unitățile de învățământ arondate.

Art. 7. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor organiza un număr adecvat de echipe mobile, în funcție de numărul de persoane care urmează a fi vaccinate.

Art. 8. Echipele mobile vor funcționa în legătură cu un centru de vaccinare fix existent la nivelul județului/municipiului București, vor avea la dispoziție tablete de înregistrare în RENV de la centrul de vaccinare fix și vor utiliza credențialele acestuia.

Art. 9. Echipele de vaccinare vor respecta ordinele, procedurile și instrucțiunile în vigoare privind vaccinarea (triaj, consimțământ, supraveghere postvaccinală, raportarea reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI), managementul deșeurilor medicale).

Art. 10. Echipele de vaccinare vor avea la dispoziție trusa de prim ajutor și trusa de șoc anafilactic.

Art. 11. Aprovizionarea cu doze vaccin se va realiza fie direct la centrele de vaccinare (în cazul în care vaccinarea se face în centre existente), fie prin intermediul centrelor de vaccinare fixe de care țin echipele mobile de vaccinare, în cazul în care vaccinarea se organizează într-un spațiu nou.

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

INSTRUCȚIUNEA nr. 232/07.09.2021

Art. 12. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și centrele regionale de distribuție vor asigura dozele necesare pentru vaccinarea persoanelor prevăzute la art. 1, în funcție de solicitările centrelor de vaccinare.

Art. 13. Inspectoratele școlare județene și al municipiului București, conducătorii unităților de învățământ preuniversitar și universitar, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile publice locale și județene vor colabora pentru aducerea la îndeplinire a acestei instrucțiuni.

Art. 14. Minorii vor fi însoțiți la vaccinare de către aparținători adulți.

Art. 15. În cazul minorilor, vaccinarea se realizează numai în baza consimțământului informat al aparținătorului adult. Formularul de exprimare a consimțământului informat pentru minori este disponibil pe <https://vaccinare-covid.gov.ro/formular-de-exprimare-a-acordului-informat-pentru-minori/>. Chestionarul pentru triajul minorilor este disponibil pe [https://vaccinare-covid.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/CHESTIONAR-TRIAJ-MINORI-avizat-\[NSP\].pdf](https://vaccinare-covid.gov.ro/wp-content/uploads/2021/06/CHESTIONAR-TRIAJ-MINORI-avizat-[NSP].pdf)

Formular consimțământ informat

Formular de exprimare a acordului informat al pacientului

ACORDUL PACIENTULUI INFORMAT

Datele pacientului (minorul)	Numele și prenumele:	
	CNP:	
	Domiciliul/reședința:	
Actul medical (descriere): Vaccinare anti – SARS- CoV 2 cu vaccin		

Subsemnatul,(numele și prenumele parintelui/tutorelui/reprezentantului legal), declar că am înțeles toate informațiile furnizate de către (numele și prenumele medicului / asistentului medical), că am prezentat medicului/ asistentului medical doar informații adevărate și îmi exprim acordul informat pentru efectuarea actului medical.

Semnatura Data:/...../..... Semnătura parintelui/ tutorelui/ reprezentantului legal care consimte informat la efectuarea actului medical
--

CHESTIONAR TRIAJ VACCINARE MINORI

Nume și prenume minor: _____

Data nașterii: _____

Pentru părinți/tutore legal: În vederea triajului pentru vaccinare vă rugăm să bifați răspunsurile la întrebările de mai jos.

Nr.	ÎNTREBARE	DA	NU	NU ȘTIU
1	Copilul dvs a avut vreo problemă de sănătate în momentul de față?			
2	Copilul dvs a avut vreun episod febril, asemănător cu gripa, în ultimele 14 zile?			
3	Copilul dvs are alergii la alimente sau medicamente?			
4	Copilul dvs a avut vreodată vreo reacție gravă după ce ați fost vaccinat/ă?			
5	Copilul dvs a avut probleme cronice de sănătate cum ar fi boli de inimă, boli de plămâni, boli de rinichi, diabet, anemie sau alte boli de sânge?			
6	Dacă ați răspuns „DA” la întrebarea anterioară. Ce boală/ boli?			
7	Copilul dvs a avut/are cancer, leucemie, HIV/SIDA sau orice altă problemă a sistemului imunitar?			
8	Copilul dvs a avut/are epilepsie sau alte boli neurologice?			
9	În ultimele 3 luni, copilul dvs a luat medicamente care vă slăbesc sistemul imunitar, cum ar fi cortizon, prednison sau alți steroizi, medicamente anticanceroase sau ați avut tratamente sau radiații?			
10	În ultimul an, copilul dvs a primit transfuzie de sânge sau produse din sânge, vi s-a administrat imunoglobulină sau un medicament antiviral?			
12	Ați mai fost vaccinat împotriva COVID-19?			
	Dacă „DA”, precizați: Cu ce produs?..... Data vaccinării.....			

Completat de părinte/ tutore/ reprezentant legal: _____

Data: _____ Semnătură: _____

CHESTIONAR TRIAJ VACCINARE ADULȚI

Nume și prenume: _____

Data nașterii: ____/____/____

Pentru pacienți: În vederea triajului pentru vaccinare vă rugăm să bifați răspunsurile la întrebările de mai jos.				
		DA	NU	NU ȘTIU
1	Aveți vreo problemă de sănătate în momentul de față?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ați avut vreun episod febril, asemănător cu gripa, în ultimele 14 zile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vă știți cu alergii la alimente sau medicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ați avut vreodată vreo reacție gravă după ce ați fost vaccinat/ă?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Aveți probleme cronice de sănătate cum ar fi boli de inimă, boli de plămâni, boli de rinichi, diabet, anemie sau alte boli de sânge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dacă ați răspuns "DA" la întrebarea anterioară, ce boală / boli aveți?			
7	Aveți cancer, leucemie, HIV / SIDA sau orice altă problemă a sistemului imunitar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Vă știți cu epilepsie sau alte boli neurologice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	În ultimele 3 luni, ați luat medicamente care vă slăbesc sistemul imunitar, cum ar fi cortizon, prednison sau alți steroizi, medicamente anticanceroase sau ați avut tratamente cu radiații?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	În ultimul an, ați primit transfuzie de sânge sau produse din sânge, vi s-a administrat imunoglobulină sau un medicament antiviral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Pentru femei: Sunteți gravidă sau există șansa să rămâneți gravidă în cursul lunii următoare? Alăptați în prezent?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	Ați mai fost vaccinat împotriva COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dacă DA precizați: cu ce produs? _____ data vaccinării _____			

Completat de: _____

Data: _____