



الجمهورية اللبنانية

وزارة التربية والتعليم العالي

تعميم رقم ٢٠٢١/١٠/٢٩

حملة التلقيح لفيروس الكورونا المسبب لمرض الكوفيد-١٩ في المدارس والثانويات والمهنيات الرسمية والخاصة

ضمن إطار التعاون بين وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الصحة العامة وبهدف الحماية من تفشي وباء كوفيد-١٩، والتخفيف من الإصابات للفئات المستهدفة كأولوية لتخفيف الحالات التي تستدعي العناية الفائقة، ستتولى وزارة الصحة العامة من خلال العيادة النقالة وعبر فرقها الميدانية عملية التلقيح بلقاح فايزر للتلامذة وافراد الأسرة التربوية والعاملين الذين لم يتلقوا اللقاح المضاد للفيروس المسبب لعدوى كوفيد-١٩، لذلك وحرصاً على صحة وسلامة التلاميذ وأفراد الاسرة التربوية والعاملين، يُطلب إلى جميع مدراء الثانويات والمدارس والمهنيات الرسمية والخاصة:

أولاً:

ارسال نموذج التعهد المرفق ربطا الى ذوي التلامذة الذين هم من مواليد ٢٠١٠ وما فوق بهدف ملء جميع المعلومات في النموذج والتوقيع عليه وإعادته الى المؤسسة التربوية،

ثانياً:

يتكفل مدير المؤسسة وعلى مسؤوليته الشخصية تسجيل بيانات التلامذة الذين هم من مواليد ٢٠١٠ وما فوق وافراد الأسرة التربوية والعاملين الذين لم يتلقوا اللقاح المضاد للفيروس المسبب لعدوى كوفيد-١٩ باستخدام الرابط التالي:

<https://covax.moph.gov.lb/offlinevaccine>

وذلك بعد اخذ موافقة ذوي التلامذة وبا اعتماد اسم المستخدم وكلمة المرور اللذين ستُرود بهما جميع المؤسسات التربوية من قبل الوحدة المعنية في وزارة التربية والتعليم العالي، وستتولى وزارة الصحة العامة بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم العالي التواصل مع مدير المؤسسة لإجراء اللازم.

إن وزارة التربية والتعليم العالي، اذ تعلق أهمية كبرى على دور إدارات الثانويات والمدارس والمهنيات الرسمية والخاصة في انجاح حملة التلقيح لفيروس الكورونا المسبب لمرض الكوفيد-١٩ للحد من انتشار الأوبئة تؤكد ضرورة التقيد بما ورد أعلاه.

— مرفق ربطاً نموذج التعهد

بيروت في : ٢٩/١٠/٢٠٢١

وزير التربية والتعليم العالي

عباس الحلبي



تعهد لذوى التلامذة الذين هم من مواليد ٢٠١٠ وما فوق (سن الحادية عشرة وما فوق)

حملة التلقيح لفيروس الكورونا المسبب لمرض الكوفيد-١٩ في المدارس والثانويات والمهنيات

اسم المؤسسة التعليمية: _____ رقم المؤسسة _____

تقوم وزارة الصحة العامة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم العالي بتنفيذ حملة التلقيح لفيروس الكورونا المسبب لمرض الكوفيد-١٩ والتي تستهدف التلامذة في المدارس والثانويات والمهنيات والذين هم من مواليد ٢٠١٠ وما فوق (سن الحادية عشرة وما فوق) وذلك من قبل الفرق الميدانية لوزارة الصحة العامة وعبر العيادة النقالة.

المعلومات الشخصية:

اسم التلميذ / ة الثلاثي: _____ الجنس: _____ الجنسية: _____ تاريخ الولادة _____
نوع بطاقة التعريف والرقم _____ المحافظة _____ القضاء _____ البلدة _____
رقم الهاتف الخليوي _____ البريد الالكتروني _____

الرجاء ملء هذا النموذج إذا كنتم تواقفون / لا تواقفون على تلقيح تلميذ / تلميذة باللقاح المضاد لفيروس كورونا المسبب لمرض كوفيد-١٩ المذكور: لقاح فايزر

هل لدى التلميذ/ة اي امراض مزمنة أو حالات صحية معينة

كلا نعم / حدد

هل لدى التلميذ/ة اي حساسية

كلا نعم حدد

هل اصيب التلميذ/ة سابقاً بكوفيد-١٩

كلا نعم / حدد التاريخ: ____ / ____ / ____

هل تم تسجيل التلميذ/ة على منصة وزارة الصحة العامة الخاصة باللقاح المضاد لفيروس كورونا

كلا نعم

هل تلقى التلميذ/ة لقاح كورونا من قبل

كلا نعم

انا الموقع ادناه:

إسم ولي امر التلميذ / ة: _____ أوافق لا أوافق

على تلقيح (إسم التلميذ / ة: _____) من خلال حملة التلقيح ضد الفيروس المسبب لمرض كوفيد-١٩ في المؤسسة التعليمية المذكورة أعلاه. واتحمل المسؤولية الكاملة عن ذلك.

التوقيع: _____

التاريخ: ____ / ____ / ٢٠ ____

ملاحظة: الرجاء إعادة هذا النموذج بعد توقيعه الى إدارة المؤسسة قبل _____