

Số: 2215 /SYT-NV

Đồng Nai, ngày 17 tháng 4 năm 2020

V/v cử cán bộ tham gia các lớp
đào tạo công tác Kiểm soát
nhiễm khuẩn năm 2020

Kính gửi:

- Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc;
- Giám đốc Bệnh viện đa khoa Cao su Đồng Nai;
- Giám đốc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh;
- Giám đốc các Trung tâm Y tế có giường bệnh;
- Giám đốc, Thủ trưởng các cơ sở y tế ngoài công lập.

Sở Y tế nhận được Thông báo số 697 /TB-ĐHTV ngày 18/3/2020 của Trường Đại học Trà Vinh về việc Thông báo chiêu sinh lớp Kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2020;

Để kịp thời cập nhật, bổ sung thêm kiến thức chuyên môn về Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với nguồn nhân lực tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh được triển khai thực hiện theo nội dung Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 do Bộ Y tế ban hành. Giám đốc Sở Y tế yêu cầu Giám đốc, Thủ trưởng các đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khẩn trương rà soát, lập danh sách cử cán bộ thuộc các bộ phận, khoa phòng đăng ký tham gia các lớp đào tạo Kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2020. Cụ thể như sau:

1. Mục tiêu đào tạo:

- Đáp ứng theo các yêu cầu tại Điều 24 Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 do Bộ Y tế ban hành;
- Cập nhật, bổ sung thêm các kiến thức chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn (đề xuất các giải pháp thay đổi hành vi và thực hành chuyên môn; quy trình kỹ thuật trong phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn; phòng ngừa chuẩn; phân loại, thu gom và quản lý chất thải y tế...);
- Cấp chứng chỉ đào tạo sau khi học viên hoàn thành khóa học “Kiểm soát nhiễm khuẩn” theo quy định hiện hành.

2. Đối tượng tuyển sinh:

- Cán bộ khoa/tổ kiểm soát nhiễm khuẩn của các bệnh viện, các cơ sở y tế từ tuyến xã, huyện trở lên (gồm cả trình độ trung học, cao đẳng, đại học);
- Cán bộ phụ trách công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa của bệnh viện (lâm sàng và cận lâm sàng): Gồm bác sĩ và điều dưỡng;
- Lãnh đạo phụ trách công tác kiểm soát nhiễm khuẩn của các cơ sở y tế.

3. Thời gian đăng ký dự tuyển: Hạn chót trước ngày 15/5/2020.

4. Hồ sơ đăng ký, gồm:

- 01 Phiếu đăng ký (theo mẫu);
- 01 bản sao bằng tốt nghiệp chuyên môn (có chứng thực);
- 02 ảnh 3x4 (chụp không quá 6 tháng, ghi rõ họ tên, ngày tháng năm sinh ngay mặt sau ảnh);
- Hồ sơ nộp tại: Trường Trung cấp Bách khoa Đồng Nai (Ấp Hưng Long, xã Hưng Thịnh, huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai);
- Điện thoại: 0989 627 686; 0373 810 236 (cô Hoa).

Riêng danh sách trích ngang (theo hướng dẫn) gửi về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ) theo địa chỉ Email: tuanhsyt@gmail.com.

5. Các lớp đào tạo:

5.1 Lớp 05 ngày dành cho các đối tượng: Nhân viên thuộc Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn; người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú;

5.2 Lớp 03 tháng dành cho các đối tượng: Lãnh đạo khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh kế hoạch; Nhân viên thuộc bộ phận giám sát và bộ phận khử khuẩn, tiệt khuẩn.

6. Học phí: 5.000.000 đồng/ học viên (lớp đào tạo 03 tháng), 2.200.000 đồng (lớp đào tạo 05 ngày).

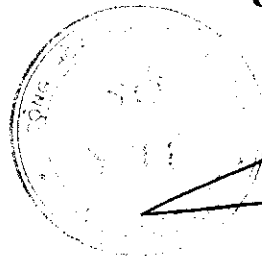
7. Địa điểm đào tạo: Tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh.

Nhận được văn bản, yêu cầu Giám đốc, Thủ trưởng các đơn vị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khẩn trương triển khai thực hiện./

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc Sở Y tế;
- Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, NV.

GIÁM ĐỐC



Phan Huy Anh Vũ

SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI
ĐƠN VỊ: _____

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

Số: _____/....., ngày _____ tháng _____ năm 2020

**DANH SÁCH TRÍCH NGANG
CỦ CÁN BỘ THAM GIA CÁC LỚP ĐÀO TẠO CÔNG TÁC KIỂM SOÁT
NHIỄM KHUẨN NĂM 2020**

STT	Họ và tên	Chức vụ	Trình độ CM	Bộ phận đang tham gia công tác	Tham gia lớp học	
					05 ngày	3 tháng

THỦ TRƯỞNG
(Ký tên, đóng dấu)



ISO 9001:2015

TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH
Thành viên Hiệp hội Cao đẳng Cộng đồng Canada (ACCC)

126, Nguyễn Thiện Thành, phường 5, TP. Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh
Điện thoại: (0294) 6274222 – 3855246 (104); E-mail: rdi@tvu.edu.vn
Website: <http://rdi.tvu.edu.vn>

PHIẾU ĐĂNG KÝ DỰ TUYỂN
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN THÔNG

Ngành:

Ảnh 3x4
đóng
dấu giáp
lại

ĐỐI TƯỢNG

- ☐ Trung cấp lên Cao đẳng
☐ Trung cấp lên Đại học
☐ Cao đẳng lên Đại học

Kính gửi: Hội đồng Tuyển sinh Trường Đại học Trà Vinh

1. Bản thân:

Họ và tên khai sinh: Giới tính:

Ngày sinh:/...../..... Nơi sinh:

Dân tộc: Tôn giáo:

Số CMND: Ngày cấp: Nơi cấp:

Hộ khẩu thường trú (tên cơ sở nhà, Đường, Phường (Xã), Huyện (Quận), Tỉnh (Thành phố))
.....

Công việc hiện tại:

Điện thoại: mail:

Địa chỉ liên lạc:

Đã tốt nghiệp: ☐ TCCN ☐ Cao đẳng ☐ Đại học Khác:

Ngành tốt nghiệp: Chuyên ngành:

Đối tượng ưu tiên: Khu vực: KV1, KV2-NT, KV2, KV3

(Thuộc khu vực nào thì khoanh tròn vào ký hiệu của khu vực đó)

2. Quá trình học tập và làm việc của bản thân: (chỉ ghi từ khi tốt nghiệp THPT trở về sau)

Từ tháng năm đến tháng năm	Học/làm việc	Ở đâu	Chức vụ

3. Khen thưởng và kỷ luật:

Khen thưởng:

Kỷ luật:

4. Quan hệ gia đình:

Họ và tên Cha: Năm sinh:/...../.....

Nghề nghiệp:..... Nơi làm việc:.....

Dân tộc:..... Nơi cư trú:

Họ và tên Mẹ: Năm sinh:/...../.....

Nghề nghiệp:..... Nơi làm việc:.....

Dân tộc:..... Nơi cư trú:

Họ và tên vợ hoặc chồng: Năm sinh:/...../.....

Nghề nghiệp:..... Nơi làm việc:.....

Nơi cư trú:.....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật, nếu có điều gì sai trái tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

....., ngày tháng năm

Người đăng ký
(ký, ghi rõ họ tên)

Xác nhận của chính quyền địa phương có quan hệ họ hàng

Xác nhận hồ sơ gia đình/Chức vụ

Hiện đang cư trú làm việc tại:

Việc thực hiện nghĩa vụ công dân và chấp hành pháp luật

....., ngày tháng năm

Ký tên, đóng dấu

5. Xét duyệt hồ sơ của Trường

a. Hồ sơ đủ giấy tờ quy định ☐ b. Hồ sơ còn thiếu các giấy tờ quy định sau: ☐

c. Thí sinh thuộc diện: ☐ Ưu tiên I ☐ Ưu tiên II

....., ngày tháng năm

Cán bộ xét duyệt hồ sơ
(Ghi rõ họ tên)