**Phụ lục**

**Đề xuất đăng ký đối tượng có nhu cầu tiêm vắc xin**

**sởi/có chứa thành phần sởi**

*(kèm theo Công văn số /SYT-NVYD ngày tháng năm 2025)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Địa phương****tỉnh/quận/xã, phường** | **Tổng số trẻ từ 11** **đến 15 tuổi\*** | **Trẻ từ 11-15 tuổi** **tại vùng nguy cơ cao\*\*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |
| **Tổng** |  |  |  |

\* *Trẻ chưa tiêm chủng/chưa tiêm đủ 2 mũi vắc xin chứa thành phần sởi ở tất cả các tỉnh, thành phố và trẻ không rõ tiền sử tiêm chủng, chưa từng bị sởi, có nguyện vọng tiêm vắc xin có thành phần sởi.*

*\*\* Vùng nguy cơ cao: Các tỉnh, thành phố căn cứ tình hình dịch sởi, đặc điểm dịch tễ của bệnh sởi tại từng xã, huyện để xác định địa bàn có nguy cơ cao xảy ra dịch sởi ở nhóm đối tượng từ 11-15 tuổi và số đối tượng cần triển khai tiêm chủng tại các vùng này.*