ใช้กับโรงพยาบาลตอบรับการให้บริการฉีดวัคซีนกับองค์กรนิติบุคคล/อปท.

หนังสือแสดงความประสงค์ในการจัดเก็บรักษาและให้บริการวัคซีนตัวเลือก

วันที่................................................................

เรื่อง แสดงความประสงค์ในการจัดเก็บรักษาและให้บริการวัคซีนตัวเลือก

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.......................................................................ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลในนามโรงพยาบาล................................................................ ตั้งอยู่เลขที่.................................................................................................................เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล.................................................................... ขอแสดงความประสงค์ที่จักจัดเก็บรักษาและให้บริการฉีดวัคซีนตัวเลือก ซิโนฟาร์ม (COVILO Sinopharm) ให้กับบริษัท/องค์กร……………………..........................................ซึ่งเป็นผู้ขอรับการจัดสรร จำนวน………………….คน โดยขอรับรองว่าสามารถปฏิบัติตามการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประเทศไทย มีการจัดการด้านความปลอดภัยทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีระบบในการจัดเก็บรักษาและรายงานข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนตัวเลือกของหน่วยงานที่ประสงค์จะเข้าใช้บริการฉีดวัคซีนตัวเลือกกับโรงพยาบาล โดยขอยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์และของรัฐตามประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เรื่องแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ ทุกประการและยินยอมปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. ไม่กระทำการจำหน่าย จ่าย โอนวัคซีน ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งอาจทำให้วัคซีนถูกส่งออกไปยังนอกราชอาณาจักร หรือถูกส่งไปยังผู้อื่นผู้ใด ไม่ว่าเป็นการใช้ภายในประเทศหรือต่างประเทศ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เป็นหนังสือ

๒. ไม่เรียกเก็บค่าวัคซีนจากองค์กรหรือนิติบุคคลที่ได้รับการจัดสรรวัคซีนจากทางราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ หรือผู้มาขอรับบริการฉีดวัคซีนของบริษัทหรือองค์กรนั้น ส่วนค่าบริการอื่นๆ ให้กำหนดได้ตามความเหมาะสมโดยให้คำนึงถึงการเข้าถึงวัคซีนของส่วนรวมเป็นสำคัญ

๓. ยินยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดและแผนการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
ของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนเงื่อนไขอื่นใดที่อาจมีขึ้นในอนาคตตามนโยบายที่รัฐกำหนด

๔. กรณีมีการเรียกคืนวัคซีนจากผู้ผลิตหรือหน่วยกำกับดูแลภายในประเทศ จะดำเนินการคืนวัคซีนภายระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด

๕. จัดเก็บรักษาวัคซีนตามสภาวะที่กำหนดไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยาอย่างเคร่งครัด โดยจะไม่นำวัคซีนที่เสื่อมคุณภาพหรือชำรุดไปให้บริการกับผู้รับการฉีดวัคซีน

๖. ควบคุมและจัดทำทะเบียนการเก็บรักษาวัคซีน และทะเบียนการใช้วัคซีนและจะปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่สม่ำเสมอ ในสภาพที่พร้อมที่จะให้ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ร้องขอทะเบียนดังกล่าวได้ทุกเมื่อและหากวัคซีนได้รับความเสียหายไม่ว่าจากกรณีใด จะจัดทำหลักฐานเพื่อยืนยันและส่งกลับให้แก่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

๗. จะดำเนินการควบคุมให้ผู้ที่รับการฉีดวัคซีนทุกรายทำการลงทะเบียน (Patient Registry) กับระบบที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด หรือระบบ MOPH Immunization Center ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อติดตามการใช้วัคซีนและติดตามความปลอดภัยจากการใช้วัคซีน และจะต้องนำส่งข้อมูลดังกล่าวเข้าระบบภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังได้ให้บริการฉีดวัคซีนเรียบร้อย

๘. ยินยอมจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นระยะเวลาเท่ากับอายุการเก็บรักษาวัคซีนรวมระยะเวลาเพิ่มอีกหนึ่งปี

๙. ปฏิบัติตามแผนการจัดการความเสี่ยงของวัคซีนที่รัฐกำหนดและอาจมีขึ้นต่อไปในอนาคต

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณารับรองโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการฉีดวัคซีนตัวเลือกให้กับองค์กรนิติบุคคลดังกล่าวต่อไป

 ขอแสดงความนับถือ

 ( )

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.............................

ชื่อผู้ประสานงาน....................................................

เบอร์โทรศัพท์.........................................................

 (หรือผู้มีอำนาจลงนามของสถานพยาบาล)