

تعميم رقم ١٥٤
إلى جميع المسؤولين عن المدارس الرسمية في دوام قبل الظهر وبعده وعن المدارس الخاصة
(حول المشاركة في الحملة الوطنية للتلقيح ضد مرض الحصبة ٢٠١٩)

نظراً لانتشار مرض الحصبة في لبنان، اعتباراً من النصف الثاني من العام ٢٠١٨ ولغاية الآن، بين الأطفال من الفئة العمرية اقل من سنة ولغاية عشر سنوات، وتماشياً مع اهداف البرنامج الوطني للتحصين وتوصيات منظمة الصحة العالمية لجهة مكافحة مرض الحصبة وصولاً للقضاء عليه بحلول العام ٢٠٢٥،

قررت وزارة الصحة العامة تنظيم حملة وطنية للتلقيح ضد مرض الحصبة خلال العام ٢٠١٩، تشمل تلقيح الأطفال من اللبنانيين وغير اللبنانيين، الذين تتراوح أعمارهم ما بين ستة أشهر وعشر سنوات، بجرعة إضافية من لقاح الحصبة بغض النظر عن عدد وتوقيت الجرعات السابقة،

تنفذ هذه الحملة من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات، المدارس، دور الحضانة وتجمعات النازحين، وذلك على مراحل، حيث تبدأ هذه الحملة في محافظات الشمال، عكار وبعبك - الهرمل بتاريخ ٢٠١٩/١٢/٦ ولمدة عشرة أيام، ثم تنتقل بعدها لتشمل المحافظات الأخرى،

وفي إطار التعاون بين وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الصحة العامة لتعزيز التلقيح في كافة المناطق اللبنانية، وحرصاً على صحة وسلامة التلاميذ خاصة، والأطفال من جميع الفئات العمرية عامة، ومن أجل منع انتشار الأمراض السارية والمعدية فيما بينهم،

لذلك،

تطلب المديرية العامة للتربية من جميع المسؤولين عن المدارس الرسمية في دوام قبل الظهر وبعده وعن المدارس الخاصة، إعلام التلاميذ عن هذه الحملة ليتمكنوا من إبلاغ أولياء أمورهم قبل موعد تنفيذها، كما تؤكد على ضرورة التعاون مع فرق التلقيح التي ستقوم بزيارات ميدانية لهذه المدارس لإعطاء اللقاحات اللازمة ضد مرض الحصبة ./.:

للاستفسار والاستعلام يمكن التواصل مع فريق عمل البرنامج الوطني للتحصين على رقم الهاتف 904 - 903 - 01/830372 Ext 907 - 01/830371

٣/١٣٢٣.

بيروت في ٣ كانون الأول ٢٠١٩

المدير العام للتربية

فادي يرق

طبق الأصل
السيان

أحمد حيدر





الحملة الوطنية ضد مرض الحصبة

الرجاء تعميم هذا النموذج على كافة إدارات المدارس لتوزيعها الى أهالي الطلاب دون العاشرة من العمر

نموذج إعفاء

تقوم وزارة الصحة العامة اللبنانية بالتعاون مع منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بتنفيذ الحملة الوطنية للتلقيح ضد مرض الحصبة والتي تستهدف الاطفال من عمر 6 اشهر حتى عمر 10 سنوات في المراكز الصحية، المستوصفات، المدارس، الحضانات وغيرها من المؤسسات حيث يعطى الطفل/ة جرعة إضافية من لقاح (الحصبة أو الحصبة والحصبة الألمانية وأبو كعب).

يتم إطلاق هذه الحملة في 6 كانون الاول 2019

إسم المؤسسة: _____

إسم الطفل / ة: _____

الرجاء تعبئة هذا النموذج إذا كنت لا توافق على تلقيح طفلكم/طفلتكم باللقاح المناسب لعمره (الحصبة أو الحصبة والحصبة الألمانية وأبو كعب) من قبل فريق متخصص ومدرب.

لنا الموقع لدناه:

إسم ولي أمر الطفل/ة: _____

لا أوافق على تلقيح (اسم الطفل/ة) من خلال الحملة الوطنية للتلقيح ضد مرض الحصبة في المدرسة المذكورة اعلاه، وأتحمل المسؤولية الكاملة عن ذلك.

التوقيع: _____

التاريخ: ---/---/20---

ملاحظة: لرجاء إعادة هذا النموذج بعد توقيعه الى إدارة المؤسسة قبل التاريخ، وفي حال عدم إعادته يعتبر بمثابة الملغاة على التلقيح.