МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ІВАНА ПУЛЮЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

20.05.2021 м. Тернопіль № 5/13-67

Про вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19 працівників Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя

Враховуючи листи Міністерства освіти і науки України №1\9-266 від 18.05.2021 р., та Управління освіти і науки Тернопільської обласної державної адміністрації № 03-18/1657-99 від 19.05.2021 (додаток 1) та з метою формування списків працівників університету для вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, –

ПРОПОНУЮ:

1. Керівникам структурних підрозділів повідомити працівників про формування списків бажаючих вакцинуватися від гострої респіраторної хвороби COVID-19. Для працівників університету вакцинація є добровільною і безоплатною та буде проводитись організовано, мобільними бригадами з імунізації.
2. Керівникам структурних підрозділів до 28 травня 2021 року надати заповненні Інформовані згоди (додаток 2) та списки з переліком працівників охочих вакцинуватися (додаток 3) проректору з економіки та розвитку Роману ШЕРСТЮКУ особисто.
3. Проректору з економіки та розвитку Роману ШЕРСТЮКУ розробити алгоритм дій для оперативного формування списів працівників університету які бажають вакцинуватися від гострої респіраторної хвороби COVID-19, надіслати інформацію для розміщення на офіційному Веб-сайті університету та розсилки засобами корпоративної електронної пошти університету до 24.05.2021 р.
4. Контроль за виконанням даного розпорядження залишаю за собою.

Ректор Петро ЯСНІЙ

Проект вносить:

Проректор з економіки
та розвитку
Роман ШЕРСТЮК

Погоджено:

Перший проректор
Микола МИТНИК

Начальник відділу кадрів
Ольга ЦІЦЮРА

Т.в.о. начальника організаційно-
юридичного відділу
Уляна МИТНИК

Додаток 1

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

пр. Перемоги, 10, м.Київ, 01135, тел. (044) 481-32-21, факс (044) 481-47-96
E - mail: mon@mon.gov.ua, код ЄДРПОУ 38621185

Керівникам закладів вищої освіти всіх форм власності та сфер управління

Про вакцинацію працівників закладів вищої освіти

Згідно з інформацією Міністерства охорони здоров'я України з 24 травня 2021 року розпочнеться вакцинація працівників сфери освіти. Вакцинація є добровільною та безоплатною для працівників закладів вищої освіти всіх форм власності та сфер управління.

Вакцинація буде проводитись організовано, мобільними бригадами з імунізації. Перелік охочих вакцинуватися формує керівник закладу вищої освіти та подає його до департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій або Київської міської адміністрації, які передають ці списки регіональним координаторам з вакцинації для планування графіку виїздів мобільних бригад. Після узгодження графіку координатори повідомляють керівників закладів вищої освіти, які подали переліки, про дату і час прибуття мобільної бригади для щеплення колективу.

Важливо, що уточнені переліки керівники мають надати до приїзду мобільної бригади до закладу вищої освіти. Надалі будь-які зміни в переліках узгоджуються з регіональними координаторами з вакцинації в індивідуальному порядку.

Детальну інформацію про особливості вакцинальної кампанії, типи вакцин та відповіді на поширені запитання можна отримати на сайті **vaccination.covid19.gov.ua** або за номером контакт-центру **0 800 60 20 19**.

Заступник Міністра з питань з європейської інтеграції

Андрій ВІТРЕНКО

Марина Мруга 481-3267

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
№1/9-266 від 18.05.2021
7570264770

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ПУЛЮЯ
Вхідний № 114-423
«19» 05 2021 р.
Підпис

ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ
вул. Грушевського, 8, м.Тернопіль, 46021, тел: (0352) 52-23-53, факс: 25-27-28,
E-mail: uon.toda@edu.te.gov.ua, Web: http://oblosvita.te.gov.ua Код згідно з ЄДРПОУ 02145903

від _____ № _____ На № _____ від _____

Керівникам місцевих органів управління освітою, закладів фахової передвищої, вищої, професійної (професійно-технічної), позашкільної освіти, інституційного догляду та виховання дітей

Про вакцинацію працівників сфери освіти

Надсилаємо до відома та неухильного виконання лист Міністерства освіти і науки України від 17.05.2021 № 1/9-256 щодо вакцинації працівників освіти від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Звертаємо увагу на необхідності чіткого дотримання алгоритму запису працівників сфери освіти на вакцинацію від COVID-19.

Водночас, надсилаємо бланк інформованої згоди та оцінки стану здоров"я особи для заповнення кожним працівником, що підлягає вакцинації. Заповнений бланк повинен зберігатися у керівника закладу чи установи до моменту проведення вакцинації.

Додатки: на 3 арк. в 1 прим.

Заступник начальника управління **Ганна ЗВАРИЧ**

Оксана Пришляк 52 21 85

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ПУЛЮЯ
Вхідний № 1/5-325
«19» 05 2021 р.
Підпис

Управління освіти і науки Тернопільської облдержадміністрації
№ 03-18/1657-99 від 19.05.2021

Сертифікат 2B6C7DF9A3891DA104000000F2A42D008FF83602
Підписувач ЗВАРИЧ ГАННА ВОЛОДИМИРІВНА
Дійсний з 19.04.2021 14:46:40 по 19.04.2022 23:59:59

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

пр. Перемоги, 10, м.Київ, 01135, тел. (044) 481-32-21, факс (044) 481-47-96
E - mail: mon@mon.gov.ua, код ЄДРПОУ 38621185

Департаменти (управління) освіти і науки обласних, Київської міської державних адміністрацій

Щодо вакцинації працівників освіти

Шановні колеги!

У країні триває вакцинальна кампанія населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Імунізація населення є найважливішим компонентом стратегії Уряду України у подоланні гострої фази пандемії коронавірусної хвороби COVID-19.

Загальною метою здійснення масової вакцинації населення є припинення поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні. Вакцинація – це ефективний спосіб захистити себе і свої родини, щоб повернутися до звичайного життя.

Педагогічні працівники та інші працівники сфери освіти мають високий рівень загрози інфікування. Водночас, масова кампанія з вакцинації допоможе значно знизити смертність від коронавірусної хвороби COVID-19 та зможе запобігти розвитку серйозних ускладнень для здоров'я, спричинених коронавірусною хворобою COVID-19.

Відповідно до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19 працівники сфери освіти є пріоритетною групою захисту.

Освітян, залучених до проведення зовнішнього незалежного оцінювання (ЗНО) у 2021 році, за їхнім бажанням, щеплюють вакциною CoronaVac проти COVID-19 виробництва Sinovac Biotech з 14 квітня.

Працівників освіти, які залучені до проведення ЗНО, вакцинують організовано мобільними бригадами з імунізації. Список охочих вакцинуватися формує керівник закладу освіти та передає його до департаментів охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій. Вони, своєю чергою, узагальнюють списки та передають їх регіональним координаторам з вакцинації для подальшого планування виїзду мобільної бригади. За планування графіку виїздів мобільних бригад відповідають регіональні координатори з

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
№1/9-256 від 17.05.2021
2381261694

вакцинації. Вони повідомляють керівникам закладів освіти дату та час приїзду мобільної бригади.

Вакцинація інших працівників сфери освіти розпочнеться після отримання регіонами нової партії вакцини Comirnaty від компанії Pfizer-BioNTech. Вакцина Comirnaty від компанії Pfizer-BioNTech призначена для цієї групи пріоритетної імунізації від COVID-19 за рішенням оперативного штабу МОЗ з протидії вакцинокерованим інфекціям. Україна очікує вакцину Comirnaty від компанії Pfizer-BioNTech у межах глобальної ініціативи COVAX найближчим часом.

Алгоритм запису працівників сфери освіти на вакцинацію від COVID-19:

1. Працівники закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти звертаються до керівників закладів освіти.
2. Керівники закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної освіти формують і направляють списки до органів управління освітою місцевих рад. Органи управління освітою місцевих рад надають списки департаментам (управлінням) освіти і науки обласних, Київської міської державних адміністрацій.
3. Керівники закладів професійної (професійно-технічної) та фахової передвищої освіти направляють списки департаментам (управлінням) освіти і науки обласних, Київської міської державних адміністрацій.
4. Департаменти (управління) освіти і науки обласних, Київської міської державних адміністрацій надають списки закладів освіти департаментам охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій.
5. Керівники закладів вищої освіти направляють списки департаментам охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій.
6. Регіональні координатори з вакцинації повідомляють керівників закладів освіти, які подали списки, про дату і час, коли мобільна бригада приїде до закладу освіти для вакцинації колективу.
7. Уточнені списки керівники надають до першого приїзду мобільної бригади до закладу освіти. Після першого приїзду мобільної бригади будь-які зміни в списках узгоджуються з регіональними координаторами з вакцинації в індивідуальному порядку.

Детальна інформація про особливості вакцинальної кампанії, типи вакцин та відповіді на запитання — на vaccination.covid19.gov.ua або за номером контакт-центру 0 800 60 20 19.

Просимо інформувати про зазначене керівників закладів освіти.

З повагою
Заступник Міністра Віра РОГОВА

О. Малишева (044) 481 32 07

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України 31.12.2009 N 1086

Код форми за ДКУД	
Код закладу за ЄДРПОУ	

Найменування центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад Найменування закладу охорони здоров'я та його місцезнаходження Код закладу за ЄДРПОУ	Медична документація Форма первинної облікової документації N 063-2/о

Інформована згода

та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики

1. Прізвище, ім'я, по батькові особи, що щеплюється _____

2. Дата народження _____

3. Місце проживання, телефон _____

4. Дата останнього щеплення, що проведено особі або дитині _____

5. Наведений нижче контрольний список запитань допоможе Вашому лікарю вирішити питання щеплення або туберкулінодіагностики для Вас або для Вашої дитини:

Запитання	Відповідь (належне підкреслити)	
На Ваш погляд, на сьогодні Ви/Ваша дитина здорові	Так ☐	Ні ☐
Ви або дитина хворі на лейкемію, рак, ВІЛ/СНІД або отримуєте лікування - хіміотерапію, стероїдну терапію	Так ☐ (зазначити, що саме з переліченого)	Ні ☐
Чи спостерігалась у Вас/Вашої дитини реакція/ускладнення після введення попередніх вакцин	Так ☐ (зазначити, яка саме)	Ні ☐
У Вас/Вашої дитини наявна серйозна алергічна реакція	Так ☐ (на що саме)	Ні ☐
Протягом останнього року Вам/Вашій дитині проведено введення імуноглобулінів, компонентів крові або цільне переливання крові	Так ☐ (що саме)	Ні ☐
В анамнезі у Вас/Вашої дитини є хронічні захворювання	Так ☐ (які саме)	Ні ☐
В анамнезі у Вас/Вашої дитини є розлади кровотворення	Так ☐ (які саме)	Ні ☐

6. Прочитайте уважно, наведені нижче стани не є протипоказаннями до проведення щеплення:

- в анамнезі у особи, що щеплюється, або у кого-небудь з членів сім'ї несприятливі події після імунізації;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, судоми;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, лікування антибіотиками;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, лікування стероїдами (гормональні препарати);
- в анамнезі у кого-небудь з членів сім'ї астма, екзема, атиповий дерматит, нежить;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, кашлюк, кір, краснуха, епідемічний паротит (свинка), вітряна віспа, герпес або менінгіт;
- в анамнезі у дитини, що щеплюється, жовтяниця новонароджених;
- в анамнезі у дитини, що щеплюється, передчасне народження або мала вага при народженні;
- в анамнезі у дитини, що щеплюється, будь-які неврологічні розлади, дитячий церебральний параліч тощо;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, контакт з інфекційними хворими;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, будь-яке хірургічне втручання.

7. Ви отримали інформацію про процедуру щеплення, туберкулінодіагностики (проба Манту), протипоказання до проведення щеплення або туберкулінодіагностики, вакцину, можливі несприятливі наслідки	Так ☐	Ні ☐
8. Згода особи, батьків або законного представника дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики для профілактики _____ (чого саме)	Даю згоду на проведення щеплення _____ (дата) _____ (підпис)	Не даю згоди на проведення щеплення (чому саме) _____ (дата) _____ (підпис)
9. Я буду негайно інформувати медичних працівників у разі погіршення самопочуття у мене/ дитини	_____ (підпис)	
10. Медичний працівник, що проводив анкетування	_____ (підпис)	_____ (П. І. Б.)

11. Дата _____

Згода на збір та обробку персональних даних

Прізвище, ім'я, по батькові особи, що щеплюється _____

Дата народження _____

Місце проживання _____

Я, _____

(Прізвище,ім'я, по батькові особи що щеплюється, батьків або законного представника дитини) даю згоду на збір та використання інформації щодо моїх дітей/дитини персональних даних у випадку виникнення несприятливих подій після імунізації при застосуванні вакцин анатоксинів та алергену туберкульозу з метою передачі цих даних до Міністерства охорони здоров'я України та ДП Державний експертний центр МОЗ України для оперативного реагування розслідування причин їх виникнення та вжиття відповідних заходів.

Дата _____ Підпис _____

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України 31.12.2009 N 1086

Код форми за ДКУД	
Код закладу за ЄДРПОУ	

Найменування центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад	Медична документація Форма первинної облікової документації
Найменування закладу охорони здоров'я та його місцезнаходження	
Код закладу за ЄДРПОУ	**N 063-2/о**

Інформована згода
та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики

1. Прізвище, ім'я, по батькові особи, що щеплюється _____

2. Дата народження _____
3. Місце проживання, телефон _____

4. Дата останнього щеплення, що проведено особі або дитині _____

5. Наведений нижче контрольний список запитань допоможе Вашому лікарю вирішити питання щеплення або туберкулінодіагностики для Вас або для Вашої дитини:

Запитання	Відповідь (належне підкреслити)	
На Ваш погляд, на сьогодні Ви/Ваша дитина здорові	Так ☐	Ні ☐
Ви або дитина хворі на лейкемію, рак, ВІЛ/СНІД або отримуєте лікування - хіміотерапію, стероїдну терапію	Так ☐ (зазначити, що саме з переліченого)	Ні ☐
Чи спостерігалась у Вас/Вашої дитини реакція/ускладнення після введення попередніх вакцин	Так ☐ (зазначити, яка саме)	Ні ☐
У Вас/Вашої дитини наявна серйозна алергічна реакція	Так ☐ (на що саме)	Ні ☐
Протягом останнього року Вам/Вашій дитині проведено введення імуноглобулінів, компонентів крові або цільне переливання крові	Так ☐ (що саме)	Ні ☐
В анамнезі у Вас/Вашої дитини є хронічні захворювання	Так ☐ (які саме)	Ні ☐
В анамнезі у Вас/Вашої дитини є розлади кровотворення	Так ☐ (які саме)	Ні ☐

6. Прочитайте уважно, наведені нижче стани не є протипоказаннями до проведення щеплення:

- в анамнезі у особи, що щеплюється, або у кого-небудь з членів сім'ї несприятливі події після імунізації;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, судоми;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, лікування антибіотиками;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, лікування стероїдами (гормональні препарати);
- в анамнезі у кого-небудь з членів сім'ї астма, екзема, атиповий дерматит, нежить;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, кашлюк, кір, краснуха, епідемічний паротит (свинка), вітряна віспа, герпес або менінгіт;
- в анамнезі у дитини, що щеплюється, жовтяниця новонароджених;
- в анамнезі у дитини, що щеплюється, передчасне народження або мала вага при народженні;
- в анамнезі у дитини, що щеплюється, будь-які неврологічні розлади, дитячий церебральний параліч тощо;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, контакт з інфекційними хворими;
- в анамнезі у особи, що щеплюється, будь-яке хірургічне втручання.

7. Ви отримали інформацію про процедуру щеплення, туберкулінодіагностики (проба Манту), протипоказання до проведення щеплення або туберкулінодіагностики, вакцину, можливі несприятливі наслідки	Так ☐	Ні ☐
8. Згода особи, батьків або законного представника дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики для профілактики _____ (чого саме)	Даю згоду на проведення щеплення _____ (дата) _____ (підпис)	Не даю згоди на проведення щеплення (чому саме) _____ (дата) _____ (підпис)
9. Я буду негайно інформувати медичних працівників у разі погіршення самопочуття у мене/ дитини	_____ (підпис)	
10. Медичний працівник, що проводив анкетування	_____ (підпис)	_____ (П. І. Б.)

11. Дата _____

Згода на збір та обробку персональних даних

Прізвище, ім'я, по батькові особи, що щеплюється _____

Дата народження _____
Місце проживання _____
Я, _____
(Прізвище,ім'я, по батькові особи що щеплюється, батьків або законного представника дитини) даю згоду на збір та використання інформації щодо моїх дітей/дитини персональних даних у випадку виникнення несприятливих подій після імунізації при застосуванні вакцин анатоксинів та алергену туберкульозу з метою передачі цих даних до Міністерства охорони здоров'я України та ДП Державний експертний центр МОЗ України для оперативного реагування розслідування причин їх виникнення та вжиття відповідних заходів.

Дата _____ Підпис _____

Дод. 2

Списки з переліком охочих вакцинуватися по _____(Назва підрозділу)

п/п	Назва (повне найменування) ЗВО/ЗФПО	Регіон	Район	Місто	Район у місті	П.І.Б. (повністю)	Посада (повністю) та назва підрозділу	Дата народження	Контактні дані (моб. телефон, електронна адреса - інші засоби зв'язку)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя	Тернопільська область	Тернопільський	м. Тернопіль					
2	Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя	Тернопільська область	Тернопільський	м. Тернопіль					

Додаток 3

Алгоритм дій для оперативного формування списів працівників університету які бажають вакцинуватися від гострої респіраторної хвороби COVID-19

1. Працівникам університету ознайомитися із листами Міністерства освіти і науки України №1\9-266 від 18.05.2021 р., Управління освіти і науки Тернопільської обласної державної адміністрації № 03-18/1657-99 від 19.05.2021 (додаток 1) та інформацією на сайті https://vaccination.covid19.gov.ua/.

2. Працівник університету роздруковує та особисто від руки заповнює Інформовану згоду (додаток 2 до розпорядження вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19 працівників Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя) та звертається до 27 травня 2021 р. до керівника свого структурного підрозділу для запису та формування списку бажаючих вакцинуватися.

3. Керівники структурних підрозділів надають сформовані списки з бажаючих вакцинуватися (додаток 3 до розпорядження вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19 працівників Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя) та заповненими Інформованими згодами проректору з економіки та розвитку Роману ШЕРСТЮКУ особисто та надсилають списки у електронному вигляді на e-mail: sherstyuk_r@tntu.edu.ua.