

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NGÃI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ
ĐANG THÙY TRÂM

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

Số: 433/KH-CDYT

Quảng Ngãi, ngày 01 tháng 10 năm 2025

KẾ HOẠCH

Tổ chức lớp Bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học Năm 2025

Căn cứ Quyết định số 85/QĐ-TTg ngày 17 ngày 01 năm 2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn 2021 - 2025;

Căn cứ Quyết định số 4202/QĐ-BGDĐT ngày 13 ngày 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc duyệt Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học;

Căn cứ Quyết định số 2616/QĐ-BYT ngày 04 ngày 9 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình sức khỏe học đường và Chương trình y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn đến năm 2026;

Căn cứ Quyết định số 255/QĐ-UBND ngày 02/3/2022 của UBND tỉnh Quảng Ngãi ban hành chương trình y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn 2021-2025;

I. Mục đích, yêu cầu

Nâng cao năng lực về công tác y tế trường học cho đội ngũ nhân viên y tế trường học nhằm thực hiện tốt nhiệm vụ quản lý và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em mầm non và học sinh phổ thông (sau đây gọi là học sinh) trong các cơ sở giáo dục.

II. Nội dung bồi dưỡng, thời lượng chương trình

TT	Nội dung	Số tiết	
		LT	TH
I	Các học phần	44	40
1	Tổng quan về y tế trường học và đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi của học sinh	4	4
2	Vệ sinh trường học	4	4
3	Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm	8	4
4	Một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh	8	8

5	Sức khỏe sinh sản, sức khỏe tâm thần và phòng chống tác hại của chất gây nghiện	8	8
6	Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu	4	4
7	Truyền thông giáo dục sức khỏe	4	4
8	Công tác quản lý sức khỏe học sinh	4	4
	Kiểm tra cuối khóa	4	
	Tổng cộng	88	

III. Đối tượng tham gia khóa học

- Cán bộ, giáo viên, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học.
- Nhân viên y tế trường học chuyên trách.

IV. Thời gian, địa điểm, hình thức đào tạo và điều kiện cấp giấy chứng nhận

1. Thời gian đào tạo: Dự kiến từ ngày 28/10/2025 đến ngày 09/11/2025.

2. Địa điểm học tập: tại Trường THPT Kon Tum, tỉnh Quảng Ngãi.

3. Hình thức đào tạo: Trực tuyến và trực tiếp (*phần lý thuyết sẽ học trực tuyến; phần thực hành, kiểm tra cuối khóa tổ chức Tập trung*).

4. Điều kiện cấp giấy chứng nhận:

- Học viên tham gia học đầy đủ các buổi học.
- Điểm đánh giá cuối khóa học đạt từ 5 điểm trở lên theo thang điểm 10.

V. Đóng học phí

1. Thời gian đóng học phí:

Học viên thực hiện đóng học phí vào tuần đầu của khóa học (2.000.000 đồng/học viên/khóa học, bao gồm tài liệu học tập).

2. Hình thức đóng học phí:

Học viên có thể đóng học phí theo 1 trong 2 cách sau:

2.1. Nộp bằng tiền mặt

Địa điểm: Trường CDYT Đặng Thùy Trâm, số 17 Nguyễn Chánh, phường Nghĩa Lộ, tỉnh Quảng Ngãi (Bộ phận Kế toán - Phòng HC -TH).

2.2. Nộp bằng hình thức chuyển khoản

- Tên tài khoản: Trường Cao đẳng y tế Đặng Thùy Trâm

- Số tài khoản: 5704522352

- Mở tại: Ngân hàng BIDV

Nội dung chuyển khoản (bắt buộc): ghi rõ {Họ tên học viên} – {Lớp}

VI. HỒ SƠ HỌC VIÊN

- Phiếu đăng ký (theo mẫu của Trường, có mẫu kèm theo).
- Bản sao CCCD

Nơi nhận:

- Sở Y tế (b/c);
- Sở GD-ĐT;
- Lãnh đạo (3);
- Các phòng Chức năng (2);
- Các Khoa (3);
- Lưu: VT, ĐT-CTSV.

**HIỆU TRƯỞNG****Tô Kỳ Nam**

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

PHIẾU ĐĂNG KÝ HỌC
LỚP BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC NĂM 2025

Kính gửi: Trường Cao đẳng Y tế Đặng Thùy Trâm.

Tôi tên (viết bằng chữ in hoa):

Giới tính: Dân tộc: Tôn giáo:

Ngày sinh:

Nơi sinh:

Số CMND/CCCD/HC:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Hộ khẩu thường trú:

Nơi công tác:

Văn bằng chuyên môn:

Địa chỉ liên hệ:

Điện thoại:

Tôi xin đăng ký học lớp *Bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học, năm 2025*.

Tôi xin cam đoan những nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm./.

Quảng Ngãi, ngày tháng năm 2025

Xác nhận của trường/cơ quan công tác
(Ký tên và đóng dấu)

Người viết
(Ký, ghi họ tên)