

ỦY BAN NHÂN DÂN
PHƯỜNG CHỮ

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

Số: /UBND - VHXXH
V/v triển khai chương trình Phẫu thuật
miễn phí cho trẻ hở môi hàm ếch

Phường Chũ, ngày tháng năm 2026

Kính gửi:

- Phòng Văn hóa - Xã hội;
- Trung tâm Cung ứng dịch vụ sự nghiệp công;
- Ban quản lý các Tổ dân phố trên địa bàn.

Thực hiện Công văn số 40/DSTE-TE&HCTH ngày 26/02/2026 của Chi cục Dân số và Trẻ em về việc phẫu thuật miễn phí cho trẻ hở môi hàm ếch; Chủ tịch UBND phường đề nghị:

1. Trung tâm Cung ứng dịch vụ sự nghiệp công xây dựng tin bài, thông báo và tuyên truyền rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng để người dân nắm được, trẻ em đủ điều kiện đăng ký khám sàng lọc từ ngày 01/3/2026-11/3/2026 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (Công văn số 893/BVĐHYHN-KHTH và Chương trình chi tiết kèm theo).

2. Ban quản lý các tổ dân phố

Rà soát, lập danh sách trẻ em hở môi hàm ếch (theo mẫu đính kèm) chưa phẫu thuật để tham gia chương trình, gửi về Phòng Văn hóa - xã hội **trước ngày 12/3/2026**.

3. Phòng Văn hóa - Xã hội đôn đốc các tổ dân phố rà soát, lập danh sách đúng thời gian quy định. Tổng hợp báo cáo gửi Sở Y tế tỉnh.

Trong quá trình triển khai thực hiện nếu có khó khăn vướng mắc đề nghị liên hệ với bà Nguyễn Thị Len, Chuyên viên Phòng Văn hóa - Xã hội, điện thoại: 0966.752.8841./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- CT, các PCT UBND phường;
- Phòng VHXXH;
- LĐVP, CVTH;
- Lưu: VT.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Trần Thị Nhung

Tổ dân phố:.....

**DANH SÁCH
ĐỀ NGHỊ KHÁM, PHẪU THUẬT MIỄN PHÍ
CHỖ TRẺ EM HỖ MÔI HÀM ẾCH**

*(Kèm theo công văn số/UBND-VHXH ngày tháng 02 năm 2026
của chủ tịch UBND phường Chũ)*

STT	Họ và tên trẻ	Ngày tháng năm sinh	Địa chỉ	Điện thoại
1				
2				
3				
4				
5				
.....				
.....				

** Lưu ý: Lập danh sách trẻ dưới 16 tuổi tính đến ngày, tháng, năm sinh theo Luật Trẻ em.*

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Tổ trưởng Tổ dân phố
(Ký, ghi rõ họ tên)