

THÔNG BÁO CHIÊU SINH

Khoá đào tạo liên tục “Tư vấn xét nghiệm HIV dành cho nhân viên y tế”

Căn cứ Luật Phòng, chống HIV/AIDS số 64/2006/QH11 của Quốc hội nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 29/06/2006 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ban hành ngày 16/11/2020.

Nhằm nâng cao kiến thức cho cán bộ, nhân viên y tế trực tiếp làm công tác về lĩnh vực tư vấn xét nghiệm HIV tại các Trung tâm y tế, bệnh viện, phòng khám và cán bộ phụ trách phòng tư vấn, người hỗ trợ cho hoạt động tư vấn, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh kính thông tin về lịch tổ chức khóa đào tạo về “*Tư vấn xét nghiệm HIV dành cho nhân viên y tế*”, cụ thể như sau:

1. **Tên khoá học:** “*Tư vấn xét nghiệm HIV dành cho nhân viên y tế*”.
2. **Hình thức đào tạo:** trực tiếp tại Viện.
3. **Số tiết:** 24 tiết trong 3 ngày.
4. **Nội dung đào tạo:** (Chương trình chi tiết đính kèm phụ lục I).
5. **Thời gian dự kiến tổ chức:** 01 lớp/tháng trong năm 2026
6. **Địa điểm:** Trung tâm Đào tạo - Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh
7. **Đối tượng học viên:** Nhân viên y tế.
8. **Giá dịch vụ đào tạo:** 3.000.000 đồng/1 học viên/ lớp.

(Giá dịch vụ đào tạo đã bao gồm giấy chứng chỉ đào tạo liên tục, tài liệu, văn phòng phẩm và giải khát. Giá dịch vụ đào tạo không bao gồm chi phí đi lại, ăn, ở của học viên).

Quý đơn vị có nhu cầu đăng ký tham gia khoá đào tạo vui lòng gửi danh sách học viên (Mẫu đăng ký đính kèm phụ lục II hoặc III) về địa chỉ Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh, 167 đường Pasteur, Phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh hoặc đăng ký online tại website Trung tâm đào tạo: <http://training.pasteurhcm.gov.vn>.

Chi tiết vui lòng liên hệ:

BS. Trần Thanh Dung, ĐT: 0963129598, Email: dungtt@pasteurhcm.edu.vn

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Các đơn vị thuộc ngành Y tế;
- Sở Y tế, Bệnh viện, TTKSBT tỉnh/TP, PKĐK, TYT;
- Trường Đại học đào tạo khối ngành Y-Dược;
- Các Phó Viện Trưởng (để theo dõi);
- Các K/P/TT: XNYSHLS, KSBT (để p/h thực hiện);
- Lưu: VT, ĐT (07b).

VIỆN TRƯỞNG

Nguyễn Vũ Trung

Phụ lục I
CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN DỰ KIẾN

Lớp tập huấn : **Tư vấn xét nghiệm HIV dành cho nhân viên y tế**

Thời gian : 03 ngày (24 tiết)

Hình thức : trực tiếp tại Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh

Thời gian		Nội dung	Phụ trách
Ngày 01			
07:45 - 08:00: Đón tiếp học viên, ổn định lớp học			
Sáng	08:00 - 08:50	Khai mạc, phổ biến nội quy Kiểm tra đầu khóa	Trung tâm Đào tạo
	08:50 - 10:30	Tổng quan về HIV/AIDS	Ban Giảng viên
	10:30 - 10:40	Giải lao	
	10:40 - 11:30	Tổng quan về HIV/AIDS: Tình hình dịch tễ HIV/AIDS trên thế giới và Việt Nam	Ban Giảng viên
Chiều	13:30 - 15:10	Xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV	Ban Giảng viên
	15:10 - 15:20	Giải lao	
	15:20 - 16:10	Xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV (tiếp)	Ban Giảng viên
	16:10 - 17:00	Thực hành xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV	Ban Giảng viên
Ngày 02			
Sáng	08:00 - 09:40	Dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS	Ban Giảng viên
	09:40 - 09:50	Giải lao	
	9:50 – 11:30	Thực hành dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS	Ban Giảng viên
Chiều	13:30 - 15:10	Tư vấn xét nghiệm HIV	Ban Giảng viên
	15:10 - 15:20	Giải lao	
	15:20 - 16:10	Tư vấn xét nghiệm HIV (tiếp)	Ban Giảng viên
	16:10 - 17:00	Thực hành tư vấn xét nghiệm HIV	Ban Giảng viên
Ngày 03			
Sáng	08:00 - 09:40	Thực hành tư vấn xét nghiệm HIV	Ban Giảng viên
	09:40 - 09:50	Giải lao	
	09:50 - 11:30	Kỳ thi và phân biệt đối xử với người có (H)	Ban Giảng viên
Chiều	13:30 - 15:10	Văn bản pháp quy và hệ thống báo cáo tư vấn xét nghiệm HIV	Ban Giảng viên
	15:10 - 16:00	Thực hành: Văn bản pháp quy và hệ thống báo cáo tư vấn xét nghiệm HIV	Ban Giảng viên
	16:00 - 16:10	Giải lao	
	16:10 - 17:00	- Đánh giá khoá học - Kiểm tra cuối khóa + Bế mạc	Trung tâm Đào tạo

Phụ lục II
PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHÓA HỌC

Tham gia khóa học:

Thời gian khóa học:

Tên đơn vị:.....

Địa chỉ đơn vị:..... Mã số thuế cơ quan:

Danh sách học viên đăng ký:

STT	Họ tên	Ngày tháng năm sinh	E-mail	Số điện thoại
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*Mỗi học viên vui lòng điền đầy đủ thông tin để làm giấy chứng chỉ đào tạo liên tục.
Học viên cần cung cấp đầy đủ email để nhận bài tập trước khi vào lớp tập huấn.
Vui lòng cung cấp mã số thuế cơ quan hoặc mã quan hệ ngân sách (nếu có).*

Ngày tháng năm 20
ĐẠI DIỆN CƠ QUAN

Phụ lục III
PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHÓA HỌC

Tham gia khóa học:
Thời gian khóa học:
Họ tên:
Số CCCD: Giới tính:
Ngày tháng năm sinh: Nơi sinh:
Địa chỉ thường trú:
Cơ quan/đơn vị công tác:
Địa chỉ cơ quan/đơn vị:
Mã số thuế (kèm theo mã quan hệ ngân sách nếu có):
Chức vụ: Khoa/phòng:
Điện thoại liên lạc:
Email:
Địa điểm: Trung tâm Đào tạo – Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh số 167 Pasteur,
Phường Xuân Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh.

Xác nhận của cơ quan/đơn vị
(Ký tên và đóng dấu)

Ngày tháng năm 20
Người đăng ký
(Ký và ghi rõ họ tên)