

Số: 48/LĐLĐ

V/v chăm sóc sức khỏe cho CNVCLĐ
quận Long Biên năm 2018

Long Biên, ngày 20 tháng 4 năm 2018

Kính gửi : BCH Công đoàn các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, trường học.

Thực hiện chủ đề “Năm vì lợi ích đoàn viên Công đoàn”, Ban thường vụ LĐLĐ quận Long Biên phối hợp với Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Bắc Hà tổ chức chương trình chăm sóc sức khỏe miễn phí cho CNVCLĐ trên địa bàn quận với nội dung cụ thể như sau:

Thành phần: Đoàn viên công đoàn thuộc các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, trường học trên địa bàn quận.

Thời gian: Dự kiến tổ chức khám vào ngày 11,12/05/2018.

Buổi sáng: Từ 8h00' đến 11h00'. **Buổi chiều:** Từ 13h30' đến 16h00'

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Bắc Hà – Địa chỉ: 137 Nguyễn Văn Cừ, Phường Ngọc Lâm, Quận Long Biên, Hà Nội.

- Danh mục khám miễn phí bao gồm:

+ Khám nội tổng quát

+ Điện tim đồ

+ Siêu âm ổ bụng tổng quát

+ Khám chuyên khoa phụ khoa (dành cho nữ đoàn viên công đoàn).

+ Tư vấn sức khỏe sinh sản (cả nam cả nữ đoàn viên công đoàn).

- Danh mục khám có ưu đãi khi sử dụng thẻ đoàn viên công đoàn (Có danh sách kèm theo)

Ban thường vụ LĐLĐ Quận đề nghị Ban chấp hành công đoàn các đơn vị báo cáo Ban lãnh đạo quan tâm tạo điều kiện để đoàn viên công đoàn của đơn vị được tham dự chương trình chăm sóc sức khỏe và đăng ký danh sách đoàn viên công đoàn có nhu cầu khám (theo mẫu) về LĐLĐ quận qua địa chỉ email: ldldlongbien@gmail.com và 01 bản cứng có dấu của BCH Công đoàn về địa chỉ: LĐLĐ quận Long Biên, Số 1 phố Vạn Hạnh, Việt Hưng, Long Biên, HN, chậm nhất trước ngày 28/4/2018 để tổng hợp. Mọi thông tin cần trao đổi xin liên hệ đ/c: Trịnh Thị Việt Anh, Ban Nữ công LĐLĐ quận, số điện thoại: 0965.34.36.63.

Lưu ý:

LĐLĐ quận gửi kèm bảng danh mục khám theo yêu cầu (ngoài những danh mục được khám miễn phí). Các đơn vị có nhu cầu khám đề nghị đăng ký trước với LĐLĐ quận để Phòng khám chuẩn bị trước máy móc, đáp ứng công tác khám chữa bệnh được tốt nhất.

TM. BAN THƯỜNG VỤ



Công đoàn.



PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM GIA KHÁM SỨC KHỎE

Họ và tên đoàn viên	Đăng ký khám miễn phí	Đăng ký khám theo yêu cầu (Có danh mục khám gửi kèm)	Nội dung đăng ký khám theo yêu cầu	Thời gian đăng ký khám (theo 2 ngày dự kiến của BTC)	Tên và Số điện thoại của đại diện BCH Công đoàn cơ sở
				Ngày..... Buổi:	
				Ngày..... Buổi:	
				Ngày..... Buổi:	
				Ngày..... Buổi:	
Tổng số					

TM. BAN CHẤP HÀNH CDCS
CHỦ TỊCH
(ký tên, đóng dấu)