



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT  
DINAS KESEHATAN

Jalan D. Abdul Hadi No.7  
Email : sekretariatdinkeskalbar@gmail.com  
Website : http://dinkes.kalbarprov.go.id  
PONTIANAK

Kode Pos 78121

Pontianak, 3 Oktober 2022

Kepada

Nomor : 443/ 7122 / DINKES  
Sifat : Biasa  
Lampiran : Dua lembar  
Hal : Laporan Keterangan  
Vaksin COVID-19.

Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kab/ Kota Se-Kalimantan Barat

di –  
TEMPAT

Sehubungan dengan percepatan pelaksanaan vaksinasi di Provinsi Kalimantan Barat maka logistik pendukung pelaksanaan vaksinasi, terutama vaksin sangat penting dan vital, melalui surat ini kami sampaikan kondisi vaksin yang ada di bagian instalasi farmasi, baik di provinsi maupun di Kabupaten/Kota, berdasarkan monitoring melalui SMILE sebagai berikut :

1. Vaksin yang tersedia di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan stok vaksin riil tanggal 28 September 2022, yaitu :
  - a. Vaksin Pfizer dengan nomor *batch* FT5335 berjumlah 15.408 dosis dengan mempunyai masa *ekspire date* pada tanggal 30 September 2022.
  - b. Vaksin Sinovac 0 dosis.
  - c. Vaksin Astra Zeneca 0 dosis.
  - d. Vaksin Moderna 0 dosis.
  - e. Vaksin Covovax dengan nomor *batch* 4301MF001 berjumlah 51.680 dosis dan masa *ekspire date* pada tanggal 30 September 2022.
2. Dinkes Prov. Kalbar sudah menyampaikan surat permintaan vaksin COVID-19 ke Dirjend P2P Kementerian Kesehatan RI No. 443/6103/DINKES, tanggal 04 Agustus 2022 dan Surat permintaan No.443/7064/DINKES, tanggal 28 September 2022, sebagai upaya pemenuhan vaksin yang sudah habis masa ED-nya.
3. Semenjak tanggal 30 September 2022 kekosongan vaksin menjadi permasalahan Nasional karena pengadaan vaksin di Kemenkes sedang dalam proses pengadaan dan untuk sementara kegiatan vaksinasi COVID-19 tidak dapat dilaksanakan karena menunggu distribusi dan pengadaan vaksin dari Kemenkes RI.
4. Bagi pelaku perjalanan dalam daerah yang bersifat darurat (beresiko dampak sosial, ekonomi, kesehatan dan lain-lain), yang menggunakan transportasi udara dan laut usia >18 tahun yang belum booster dan usia 6-17 tahun yang belum V2, dapat diberikan surat keterangan belum bisa divaksin oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota selama kekosongan Vaksin COVID-19

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN,  
  
drg. HARY AGUNG TUAHYADI, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19690520 199803 1 008

Tembusan:

1. Kepala Dinas Perhubungan Prov. Kalbar
2. Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 2 Pontianak
3. Executive General Manager PT Angkasa Pura II KC Bandara Supadio Pontianak

Lampiran I Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat  
Nomor : 443/ 7122 /2022  
Tanggal : 3 Oktober 2022

**Format Surat Keterangan belum bisa vaksin booster untuk usia > 18 Tahun**

**(KOP INSTANSI)**

---

**SURAT KETERANGAN BELUM BISA VAKSIN BOOSTER  
UNTUK USIA LEBIH DARI 18 TAHUN**

Nomor : (diisi)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (diisi)  
NIP : (diisi)  
Pangkat/ Golongan : (diisi)  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan (sesuaikan)  
Unit Kerja : Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (sesuaikan)

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : (diisi)  
NIK : (diisi)  
Tempat, tanggal lahir : (diisi)  
Alamat : (diisi)

Belum bisa di berikan Booster Vaksin Covid-19, dikarenakan adanya kekosongan Vaksin Covid-19, surat Keterangan ini berlaku sementara sambil menunggu pendistribusian Vaksin Covid-19 dari Kementerian Kesehatan RI ke Provinsi Kalimantan Barat dan hanya berlaku 1 (satu) kali perjalanan.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Kabupaten/Kota, (tanggal,bulan,tahun)

**KEPALA DINAS KESEHATAN,  
KABUPATEN/ KOTA  
(sesuaikan)**

Lampiran II Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat  
Nomor : 443/ 7122 /2022  
Tanggal : 3 Oktober 2022

**Format Surat Keterangan belum bisa vaksin V2 untuk usia 6-17 Tahun**

**(KOP INSTANSI)**

---

**SURAT KETERANGAN BELUM BISA VAKSIN KE DUA (V2)  
UNTUK USIA 6 – 17 TAHUN**

Nomor : (diisi)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (diisi)  
NIP : (diisi)  
Pangkat/ Golongan : (diisi)  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan (sesuaikan)  
Unit Kerja : Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (sesuaikan)

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : (diisi)  
NIK : (diisi)  
Tempat, tanggal lahir : (diisi)  
Alamat : (diisi)

Belum bisa di berikan Vaksin Covid-19 ke dua (V2), dikarenakan adanya kekosongan Vaksin Covid-19, surat Keterangan ini berlaku sementara sambil menunggu pendistribusian Vaksin Covid-19 dari Kementerian Kesehatan RI ke Provinsi Kalimantan Barat dan hanya berlaku 1 (satu) kali perjalanan.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Kabupaten/Kota, (tanggal,bulan,tahun)

**KEPALA DINAS KESEHATAN,  
KABUPATEN/ KOTA  
(sesuaikan)**