

راهنمای گام دوم مبارزه با کووید-۱۹ (کرونا ویروس) فاصله گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در دانشگاه ها و مراکز آموزشی و تحقیقاتی

- در صورت امکان دوره های کارآموزی و کارورزی و دستیاری به محل زندگی دانشجوی منتقل شود تا بار خوابگاهی کاهش یابد.
- از ورود کارکنان خدمات فنی و تأسیساتی مبتلا به کووید-۱۹ و یا افراد دارای علائم تب، سرفه و تنگی نفس و سرماخوردگی و نیز افراد مشکوک (در تماس نزدیک با فرد مبتلا) به محل کار ممانعت شود.

### موارد مرتبط با خوابگاه های دانشجویی

- لازم است ظرفیت خوابگاه ها به نصف ظرفیت اسمی کاهش یابد.
- لازم است کلیه افراد شامل دانشجویان و کارکنان ساکن در خوابگاه در سامانه خود اظهاری وزارت بهداشت ([salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir)) ثبت نام نموده و در صورتی که علائم بیماری را نداشته باشند، فرم مربوطه را پرینت نموده و پس از امضا فرم را به مدیر خوابگاه و یا مهمانسرا تحویل نمایند.
- اتاق تلویزیون، باشگاه، سایر محل های تجمع مشابه دانشجویان تا اطلاع ثانوی می بایست تعطیل گردد.
- لازم است سرو غذا در محل سلف سرویس با رعایت فاصله ۱-۲ متر (حداقل یک متر) انجام شود.
- لازم است مدت زمان سرو غذا به دو برابر افزایش یابد.
- لازم است فاصله افراد در هنگام دریافت غذا، ۱-۲ متر (حداقل یک متر) باشد.
- لازم است فاصله بین تخت خواب ۱-۲ متر (حداقل ۱ متر) باشد.
- استفاده از تخت های سه طبقه در خوابگاه ممنوع است.
- استفاده از وسایل مشترک در آشپزخانه خوابگاه، مانند اسکاچ در ظرفشویی، قوری چای ممنوع است.

### موارد مرتبط با کارگاه ها و آزمایشگاه ها

- لازم است هنگام انجام کار عملی و یا تئوری در کارگاه و آزمایشگاه فاصله افراد از هم ۱-۲ متر (حداقل یک متر) باشد.
- وجود سیستم تهویه در محل کارگاه و آزمایشگاه ضروری است.
- استفاده افراد از محل کارگاه و آزمایشگاه جهت انجام کارهای اداری ممنوع است.
- هنگام کار در آزمایشگاه حتما از وسایل حفاظت فردی مانند دستکش یکبار مصرف و ماسک استفاده گردد.

### پیوست ۱: فرم خوداظهاری فرد جهت بازگشت به کار / تحصیل

اینجانب ..... دارای کد ملی به شماره..... شاغل / در حال تحصیل در (واحد کاری/ سازمان ...) ..... دارای عنوان شغلی ..... اظهار می‌نمایم:

۱- در سه روز اخیر علائم زیر را نداشته‌ام:

تب  لرز  سرفه  تنگی نفس  گلودرد  بدن درد  احساس خستگی و ضعف  
 درد یا احساس سنگینی در قفسه سینه

۲- سابقه تماس نزدیک (فاصله کمتر از ۲ متر) با فرد مبتلا به کووید-۱۹ (کرونا ویروس) در دو هفته اخیر را نداشته‌ام:

- مراقبت مستقیم فردی از افراد خانواده بیمار مشکوک/ محتمل/ قطعی کووید-۱۹ نموده‌است
- هر گونه تماس شغلی (شامل همکار بودن یا هم‌کلاس بودن) با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در فضای بسته مشترک (تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۲ متر)
- همسفر بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در وسیله نقلیه مشترک
- ۳- اطلاعات سلامت و علائم تنفسی خود را در سامانه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) ثبت کرده‌ام

اینجانب ..... به کد ملی..... تعهد می‌نمایم در صورت بروز هرگونه علائم تنفسی فوق، مراتب را به کارفرما/ نماینده معرفی‌شده از طرف کارفرما، اطلاع دهم و نیز گواهی می‌کنم مجدداً در سامانه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) ثبت نام نمایم و پاسخ کلیه پرسش‌ها را با هوشیاری، دقت و صداقت ثبت نموده‌ام و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع، به‌عهده اینجانب می‌باشد.

امضا

تاریخ

نام و نام خانوادگی