

فرم خوداظهاری فردی در خصوص حضور در خوابگاه

اینجانب دارای کد ملی شماره دانشجویی ساکن خوابگاه اظهار می‌نمایم:

۱- آیا خود و اعضای خانواده سابقه ابتلا به بیماری کرونا در یک ماه گذشته داشته اید؟

بلی خیر

۲- آیا در سامانه سلامت به آدرس Salamat.gov.ir ثبت نام نموده اید؟

بلی خیر

۳- آیا شما سابقه بیماری زمینه ای دارید؟ در صورت سابقه نوع آن را ذکر نمایید.

بلی خیر نوع بیماری.....

۴- آیا در یک هفته گذشته در تماس با افراد مبتلا به ویروس کرونا قرار داشته اید؟

بلی خیر

۵- در سه روز گذشته علائم زیر را داشته ام: (در صورت مثبت بودن هر کدام از علائم، آنرا علامت بنماید)

تب لرز سرفه تنگی نفس گلودرد

بدن درد احساس خستگی وضعف درد یا احساس سنگینی در قفسه سینه

از دست دادن حس بویایی و چشایی خارش، سوزش و اشک از چشم (چشم صورتی)

هیچکدام از علائم را نداشته ام.

۶- سابقه تماس نزدیک (فاصله کمتر از ۲ متر) با فرد مبتلا به کووید-۱۹ (کرونا ویروس) در دو هفته اخیر به یکی از شکل های زیر را نداشته ام:

- مراقبت مستقیم فردی، از افراد خانواده بیمار مشکوک/محمتمل/قطعی کووید-۱۹ ننموده ام.

- هرگونه تماس شغلی با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در فضای بسته مشترک (تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۲ متر) نداشته ام.

- با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در وسیله نقلیه مشترک همسفر نبوده ام.

۷- اطلاعات سلامت و علائم تنفسی خود را در سامانه Salamat.gov.ir ثبت کرده ام.

اینجانب متعهد می‌شوم در محیط دانشگاه و خوابگاه از ماسک استفاده نمایم و در صورت بروز هرگونه علائم فوق، مراتب را به دانشگاه اطلاع دهم. همچنین مجدداً در سامانه Salamat.gov.ir ثبت نام و پاسخ کلیه پرسش ها را با هوشیاری، دقت و صداقت ثبت کنم و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع، به عهده اینجانب است.

امضاء و اثر انگشت

تاریخ