

همکار محترم ؛ در صورتی که طی چند روز گذشته با فرد مبتلا به کووید ۱۹ در ارتباط نزدیک بوده اید * تا ۱۴ روز پس از تماس، روزانه علائم بیماری را در خود، ارزیابی و در صورت بروز هرگونه علامت، به نزدیکترین مرکز درمانی محل کار یا سکونت مراجعه نمایید.:

جدول ثبت علائم احتمالی بیماری کووید ۱۹

نام و نام خانوادگی :													تاریخ تماس نزدیک با فرد مبتلا :				
روز / تاریخ کنترل روزانه	اولین روز تماس	روز ۲	روز ۳	روز ۴	روز ۵	روز ۶	روز ۷	روز ۸	روز ۹	روز ۱۰	روز ۱۱	روز ۱۲	روز ۱۳	روز ۱۴			
تب بالای ۳۷.۳																	
تنگی نفس																	
سرفه																	
گلودرد																	
لرز																	
بدن درد																	
از دست دادن حس بویایی و چشایی																	
قرمزی چشم																	
علائم گوارشی																	
سردرد																	
درد عضلانی																	
بیحالی و خستگی																	
سایر																	

* کد تعریف افراد دارای تماس نزدیک :

۱. مراقبت مستقیم فردی از اعضای خانواده از بیمار محتمل/قطعی کووید ۱۹
۲. همکار یا همکلاس بودن با فرد مبتلا به کووید ۱۹ یا هر تماس شغلی با بیمار مبتلا به کووید ۱۹ در فضای بسته مشترک (تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۲ متر)
۳. همسفر بودن با فرد مبتلا به کووید ۱۹ در یک وسیله نقلیه مشترک
۴. اعضای خانواده و افرادی که با فرد مبتلا به کووید ۱۹ در یک خانه زندگی می کنند

شایان ذکر است روسای محترم واحدها موظفند در صورت شناسایی افراد مبتلا به کووید ۱۹ (مشکوک / قطعی) بلافاصله مشخصات فرد مبتلا را به واحد امور اداری اعلام نمایند.