



آیا فرد یکی از موارد زیر را دارد؟

دارای تب و یا علائم تنفسی
با هر شدتی

بله

سرفه خشک یا گلودرد همراه با
تنگی نفس دارا یا بدون تب

بله

تماس نزدیک^۲ با فرد
مبتلای قطعی

بله

جداسازی فرد تا زمان مشخص شدن وضعیت و مراجعه به مراکز درمانی
منتخب^۳ جهت بررسی وضعیت سلامت و اجرای کامل دستورات پزشک

دانشجوی خوابگاهی

دانشجوی غیر خوابگاهی

اجرای قرنطینه خانگی^۴ بعد از اخذ گواهی استراحت از پزشک
معالج مراکز منتخب طبق پروتوکل و اجرای کامل دستورات پزشک

لغو اسکان در خوابگاه
و قرنطینه خانگی
زمان بهبودی کامل

اخذ گواهی سلامت از پزشک معالج مراکز درمانی منتخب و ارسال
(تمامی مدارک، آزمایشات، گواهی استراحت، گواهی سلامت) به
آدرس الکترونیکی HSEAUT99@gmail.com جهت بررسی
توسط پزشک معتمد دانشگاه

تکمیل فرم خوداظهاری در سامانه salamat.gov.ir
توسط تمامی دانشجویان الزامی می باشد.

ارائه تاییدیه نهایی پزشک دانشگاه به واحد HSE جهت اسکان در خوابگاه

تایید پزشک
معتمد دانشگاه

عدم تایید پزشک معتمد
دانشگاه و ادامه قرنطینه خانگی

مراجعه مجدد به مراکز درمانی
منتخب جهت اخذ گواهی استراحت

* با توجه به اینکه وضعیت قطعی و احتمال بیماری کووید-۱۹ توسط پزشکان مراکز درمانی
منتخب مشخص می شود، اقدامات تشخیصی و درمانی لازم نیز توسط همان مراکز توصیه و انجام
خواهد شد.

- ۱ فرد با شرح حال سرفه خشک یا لرز یا گلودرد همراه با تنگی نفس با یا بدون تب که با عامل اتیولوژیک دیگری قابل توجیه نباشد
- ۲ بیمار دارای تب و یا علائم تنفسی (با هر شدتی که باشد):
- ۳ سابقه تماس نزدیک با مورد محتمل/قطعی بیماری کووید-۱۹، در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بیماری را داشته باشد
- ۴ تماس بیمارستانی با بیمار، شامل ارائه مستقیم خدمت بالینی کادر بیمارستانی به بیمار محتمل/قطعی کووید-۱۹، تماس با عضو دیگری از تیم درمانی که خود مبتلا به کووید-۱۹ شده باشد
- ۵ فردی از افراد خانواده از بیمار مشکوک/محتمل/قطعی کووید-۱۹ مراقبت مستقیم نموده است
- ۶ همکار بودن یا همکلاس بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ یا هر تماس شغلی با بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در فضای بسته ی مشترک (تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۲ متر) و همسفر بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در یک وسیله نقلیه مشترک
- ۷ مراکز درمانی منتخب، مراکز اعلام شده توسط وزارت بهداشت می باشد که در هر استان و شهر بر اساس پروتوکل های تعریف شده زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی مشخص شده اند.
- ۸ حداقل طول مدت قرنطینه ۱۴ روز می باشد. تبصره: داشتن ۲ نتیجه تست PCR منفی به فاصله ۲۴ ساعت در صورتیکه مدت قرنطینه کمتر از ۱۰ روز باشد الزامی است