

## فرم خود اظهاری فرد جهت بازگشت به کار

گام دوم مبارزه با کووید-۱۹ (کرونا ویروس) فاصله گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط کار و صنایع در صنایع تولیدی

اینجانب ..... دارای کد ملی به شماره ..... شاغل / در حال تحصیل / کارآموزی در ( واحد کاری / سازمان) ..... دارای عنوان شغلی ..... به میل و اختیار خود در محل کار حاضر شده ام و اظهار می نمایم:

۱- در سه روز اخیر علائم زیر را نداشته ام:  تب  لرز  سرفه  تنگی نفس  گلو درد  بدن درد  احساس خستگی و ضعف  درد یا احساس سنگینی در قفسه سینه

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

- مراقبت مستقیم فردی از افراد خانواده بیمار مشکوک / محتمل / قطعی / کووید ۱۹ نموده است
- 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 دو 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 نام کرده ام  و در غیر این صورت متعهد می شوم ظرف ۲۴ ساعت نسبت به ثبت اطلاعات در سامانه مذکور اقدام نمایم

۴- از ضرورت و اهمیت رعایت مسائل بهداشتی جهت مقابله با بیماری کووید ۱۹ و حفظ سلامت خود و سایر اشخاص اطلاع دارم و با توجه به اینکه ابلاغ و رعایت اصول مندرج در راهنماهای بهداشتی ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط کارفرما صورت پذیرفته است، خود را ملزم و متعهد به یادگیری و رعایت نکات و اصول بهداشتی عمومی و تخصصی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کارفرما در محیط کار از قبیل شست و شو و ضدعفونی کردن دست و صورت و لوازم کار شخصی و رعایت فاصله اجتماعی هوشمند می دانم

اینجانب ..... به کد ملی ..... تعهد می نمایم در صورت بروز هر گونه علائم تنفسی فوق ، مراتب را به کارفرما/نماینده معرفی شده از طرف کارفرما ، اطلاع دهم و نیز گواهی می کنم مجددا در سامانه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) ثبت نام نمایم . گواهی مینمایم پاسخ کلیه پرسش های فوق را با هوشیاری ، دقت و صداقت ثبت نموده ام و هر گونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع و عدم رعایت مقررات بهداشتی در قبال خود و دیگران، به عهده اینجانب می باشد.

امضاء

تاریخ

نام و نام خانوادگی