



دانشگاه آزاد اسلامی استان خراسان جنوبی
معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی استان خراسان جنوبی
پرسشنامه غربالگری سلامت دانشجویان

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: مقطع تحصیلی:

محل سکونت:

شماره تماس:

- ۱- آیا علائم سرفه خشک، تب و لرز، گلودرد، تنگی نفس با یا بدون تب داشته اید؟ خیر بلی
- ۲- آیا مورد تماس با فرد مشکوک یا مورد قطعی مبتلا به covid-19 طی ۱۴ روز اخیر داشته اید؟ خیر بلی
- ۳- آیا سابقه سفر یا حضور طی ۱۴ روز قبل در مناطق اپیدمی covid-19 داشته اید؟ خیر بلی
- ۴- آیا دچار علائم گاستروانتریت (استفراغ، اسهال) اخیرا شده اید؟ خیر بلی
- ۵- آیا دچار علائم بیماری های پوستی (کهیر،.....) اخیرا شده اید؟ خیر بلی
- ۶- آیا رادیوگرافی قفسه سینه یا CT scan به دلیل شک به covid-19 تاکنون انجام داده اید؟ خیر بلی
- ۷- آیا بستری به دلیل ابتلا به covid-19 تاکنون داشته اید؟ خیر بلی
- ۸- آیا به دلیل شک به covid-19 تاکنون آزمایش PCR انجام داده اید؟ خیر بلی
- ۹- آیا سابقه مبتلا به بیماری زمینه ای از قبیل قلبی عروقی، کلیوی، دیابت، آسم دارید؟ خیر بلی
- ۱۰- آیا تحت درمان داروهای کورتیکواستروئید یا هر نوع داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی هستید؟ خیر بلی
- ۱۱- آیا تاکنون از طریق سامانه سلامت salamat.gov.ir غربالگری شده اید؟ خیر بلی

نتیجه نظر پزشک:

- ۱- فعلا حضور در خوابگاه بلامانع است.
- ۲- مشکوک و نیاز به بررسی های ارزیابی های تخصصی می باشد.
- ۳- مشروط به حضور در خوابگاه با شرایط توصیه های پزشکی می باشد.

مهر و امضا پزشک