

فدراسیون پزشکی ورزشی

هیات پزشکی ورزشی استان .....

فرم تایید بهداشتی بازگشایی اماکن ورزشی (پسا کرونا)

نام باشگاه:

شماره مجوز فعالیت:

نام مدیر باشگاه:

تعداد ورزشکار مجاز جهت حضور در هر شیفت:

—مساحت باشگاه تقسیم بر ۱۶ به ازای هر نفر = تعداد ورزشکار در هر شیفت

مثال : تعداد نفرات مجاز جهت حضور در هر یک از شیفت ها باشگاه ۲۰۰ متری ، حداکثر ۱۲ نفر می باشد

ردیف	موضوع	دارد	ندارد	ملاحظات
۱	گندزدایی و ضد عفونی باشگاه			
	گندزدایی و ضد عفونی محیط باشگاه حد اقل هفته ای یکبار انجام پذیرد			
	تاریخ اولین ضدعفونی قبل از بازگشایی باشگاه			
	تاریخ ضدعفونی بعدی			
	ضد عفونی کف سالن، دستگیره درب ها ، کلید آسانسور، کمد رختکن ها، حمام ، سرویس بهداشتی، شیر آلات و سایر موارد مشابه روزانه و به طور مرتب و حداقل دوساعت یکبار			
۲	تجهیزات مورد نیاز جهت غربالگری			
	تب سنج دیجیتالی			
	فرم خود اظهاری			
	فرم ثبت اطلاعات غربالگری			
	فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر شیفت براساس مساحت			
۳	نصب پوستر و بنر آموزشی رعایت بهداشت فردی و گروهی در محل قابل رویت			
	اقلام مورد نیاز جهت رعایت موارد بهداشتی			
۴	دستکش یکبار مصرف			
	ماسک یا شیلد			
	مایع ضد عفونی کننده دست مورد تایید وزارت بهداشت			

			مایع ضد عفونی کننده سطوح مورد تایید وزارت بهداشت سطل زباله درب دار و پدالی یا چشمی دستگاه پوز جهت دریافت هزینه باشگاه (از دریافت پول نقد جداً خودداری گردد)
			<b>فاصله گذاری بین وسایل ورزشی</b> در صورت فضای مناسب حداقل فاصله بین وسایل ورزشی ۲ متر از هر طرف (در صورت کمبود فضا برخی از دستگاهها باید از سرویس خارج شود) جانمایی محل تمرین هر یک از ورزشکاران با رعایت فاصله گذاری ۲ متر
			<b>۶ مکان ها و وسایلی که در طول فاز اولیه بازگشایی باشگاه می بایستی غیرفعال باشند</b> سونا بخار بوفه اتاق ماساژ ورزشی دستگاه های شبیه ساز ورزشی و لاغری

نام و نام خانوادگی ناظر نظریه کارشناسی: امضاء تاریخ بازدید:
--

تاییدیه رئیس هیئت پزشکی ورزشی مهر و امضاء
--

## فدراسیون پزشکی ورزشی

### هیات پزشکی ورزشی استان

### فرم خود اظهاری بازگشت به اماکن ورزشی

اینجانب  
می نمایم:

دارای کد ملی به شماره

ورزشکار/ همکار اظهار

۱- در یک هفته 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 ۲ متر) با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در دو هفته اخیر را نداشته ام:

مراقبت مستقیم از بیمار مشکوک / محتمل/قطعی کووید-۱۹

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

همسفر بودن با فرد مبتلا در وسیله نقلیه مشترک

۳- اطلاعات سلامت و علائم تنفسی خود را در سامانه [Salamat.ogv.ir](http://Salamat.ogv.ir) ثبت نام کرده ام

اینجانب به کد ملی  
تعهد می نمایم در صورت بروز هرگونه علائم  
تنفسی فوق مراتب را فوراً به مدیر باشگاه اطلاع داده و نیز گواهی می کنم پاسخ کلیه پرسش ها را با هوشیاری ،  
دقت و صداقت ثبت نموده ام و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می باشد.

امضا

تاریخ

نام نام خانوادگی



## فدراسیون پزشکی ورزشی

### هیات پزشکی ورزشی استان

#### فرم تعهد نامه بازگشایی اماکن ورزشی (پسا کرونا)

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی.....مدیر باشگاه  
ورزشی.....به شماره مجوز ..... به  
نشانی..... شماره  
تماس.....با عنوان مدیر باشگاه فوق متعهد میگردم ضمن همکاری با ناظرین هیات  
پزشکی ورزشی نسبت به رعایت موارد ذیل در زمان بازگشایی باشگاه اقدام و در صورت عدم  
رعایت هریک از موارد براساس مقررات اقدام گردد.

- ۱-الزامی نمودن شرکت کلیه مربیان و کادر اداری باشگاه در دوره مجازی آشنایی با بیماری کرونا و دریافت گواهی از فدراسیون پزشکی ورزشی
- ۲- پذیرش ورزشکار در هرشیفت بر مبنای مساحت باشگاه و برای هر نفر ۱۶ متر مربع فضا
- ۳- تهیه و در اختیار قراردادن کلیه ملزومات بهداشتی به ورزشکاران و پرسنل ( دستکش- ماسک و مایع ضد عفونی دست) مطابق با دستورالعمل ها
- ۴- فعالیت در دوشیفت صبح - عصر و در هرشیفت حداکثر ۴ ساعت
- ۵- گندزایی محیط باشگاه قبل از بازگشایی و حداقل هفته ای یکبار پس از بازگشایی
- ۶- انجام غربالگری کلیه مراجعین و ثبت اطلاعات و در اختیار قرار دادن فرم مربوطه به ناظرین هیات پزشکی ورزشی
- ۷- الزامی نمودن تکمیل فرم خود اظهاری توسط کلیه مراجعین و در اختیار قراردادن فرم مربوطه به ناظرین هیات پزشکی ورزشی
- ۸- نصب پوستر و بنر های آموزشی مبارزه با کرونا در محل قابل رویت
- ۹- ضد عفونی سطوح وسایل ورزشی پس از هر بار استفاده و به طور مرتب
- ۱۰- ضد عفونی دستگیره درب ها ، کلید آسانسور، کمد رختکن ها، حمام ، سرویس بهداشتی، شیر آلات و سایر موارد مشابه روزانه ، به طور مرتب و حداقل دوساعت یکبار

- ۱۱- استفاده از سطل زباله درب دار و پدالی یا چشمی جهت تفکیک زباله
- ۱۲- دفع زباله ها بصورت دقیق و در کیسه ای درب بسته
- ۱۳- تعطیلی بخش های ماساژ ورزشی- سونا بخار و بوفه (فقط فروش آب معدنی)
- ۱۴- عدم استفاده از دستگاه های شبیه ساز ورزشی -لاغری و سولاریوم
- ۱۵- استفاده از دستگاه پوز جهت دریافت شهریه و عدم دریافت وجه نقد
- ۱۶- قرار دادن کلیه ورزشکاران ، مربیان و پرسنل شاغل تحت پوشش کمیته خدمات درمانی
- ۱۷- رعایت حداقل فاصله بین وسایل ورزشی ۲ متر از هر طرف ( در صورت کمبود فضا برخی از دستگاهها از سرویس خارج شود)
- ۱۸- جانمایی محل تمرین هوازی برای هریک از ورزشکاران با رعایت ۲ متر فاصله از هر طرف
- ۱۹- الزامی نمودن استفاده از ماسک یا شیلد و دستکش یکبار مصرف در طول تمرین
- ۲۰- نصب تصویر تعهد نامه فوق در محل باشگاه
- ۲۱- نصب پوستر سامانه ۴۰۳۰ و ۱۹۰
- ۲۲- عدم پذیرش ورزشکار بیمار

نام نام خانوادگی مدیر باشگاه

امضا و مهر باشگاه

تاریخ