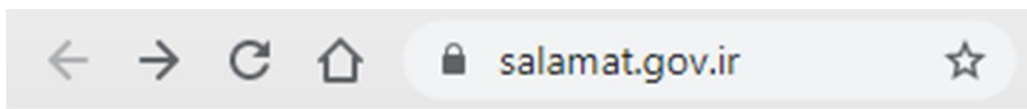


## راهنمای تکمیل پرسشنامه طرح #کرونا\_را\_شکست\_میدهم

جهت تکمیل فرم پرسشنامه تشخیص بیماری کرونا، ابتدا در مرورگر خود آدرس [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) را وارد کنید.

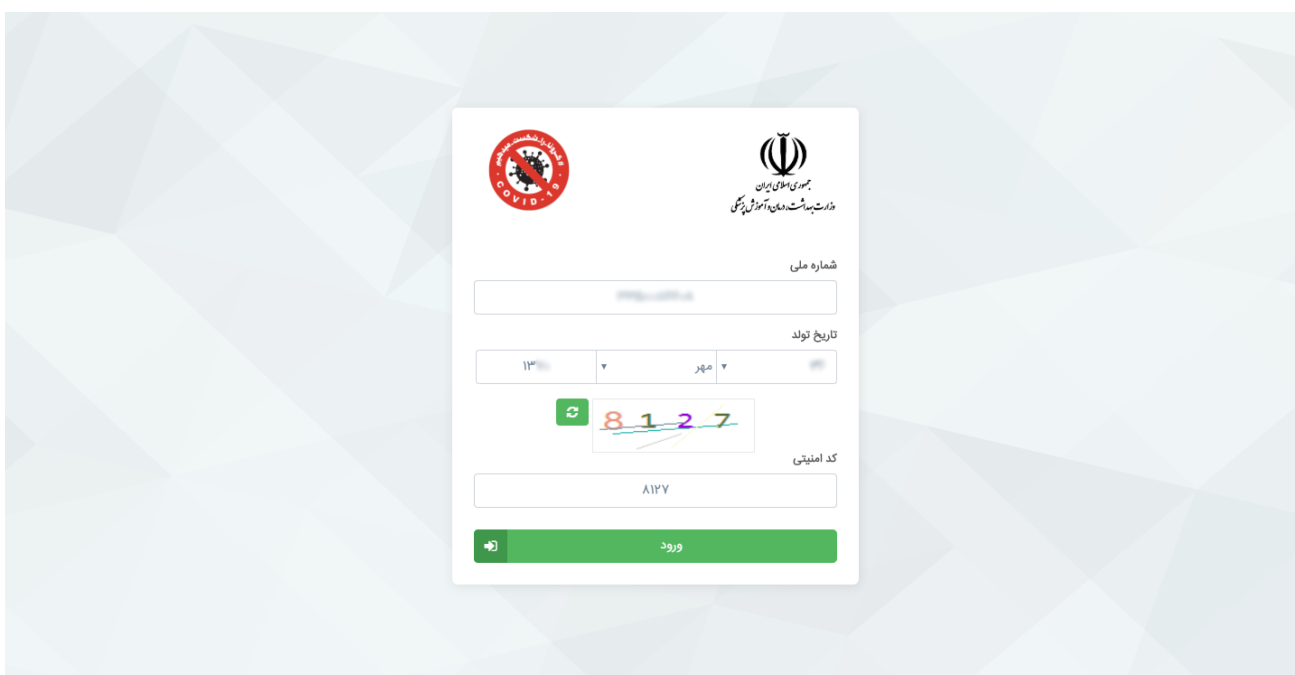


ترجیحا از مرورگرهای Google Chrome یا Firefox استفاده نمایید.



در صفحه ورود، روی دکمه سبزرنگ **تکمیل پرسشنامه** کلیک کنید.

در صفحه بعد مطابق تصویر زیر، شماره ملی، تاریخ تولد، و کد امنیتی نمایش داده شده را با دقت وارد کنید و روی دکمه **ورود** کلیک کنید.



فرم پرسشنامه برای شما نمایش داده می شود.

غربالگری و مراقبت کرونا جدید (COVID-۱۹)

### تکمیل پرسشنامه - آقای ...

به سوالات زیر پاسخ دهید

شما دارای کدامیک از علائم زیر می باشید؟

- تب
- لرز
- سرفه خشک
- گلودرد
- هیچکدام

آیا فرد مشکوک/ تحت درمان سرپایی/بستری و یا ترخیص شده از بیمارستان به علت بیماری کرونا در خانواده و یا نزدیکان شما وجود دارد؟

بله

خیر

شماره همراه خود را وارد کنید:

شهر خود را انتخاب کنید:

استان

شهرستان

تأیید اطلاعات

پرسشنامه را با دقت و با توجه به علائم و نشانه ها تکمیل کنید.

نمونه ای از فرم تکمیل شده را در تصویر زیر مشاهده می کنید.

## تکمیل پرسشنامه - آقای

به سوالات زیر پاسخ دهید 

شما دارای کدامیک از علائم زیر می باشید؟

- تب
- لرز
- سرفه خشک
- گلودرد
- هیچکدام

آیا احساس تنگی نفس دارید؟

- بلی
- خیر

آیا شما جزء گروه های در معرض خطر به شرح زیر هستید؟  
نقص ایمنی:

- بدخیمی ها
- پیوند اعضا
- تحت درمان با کورتیکواستروئید
- متلا به HIV
- شیمی درمانی

بیماری زمینه ای:

- بیماری قلبی - عروقی
- بیماری تنفسی زمینه ای
- دیابت
- فشارخون

قد خود را وارد کنید:

سانتیمتر ۱۷۰

وزن خود را وارد کنید:

کیلوگرم ۷۰

شاخص توده بدنی: ۲۴.۲۲ طبیعی

آیا فرد مشکوک/ تحت درمان سرپایی/بستری و یا ترخیص شده از بیمارستان به علت بیماری کرونا در خانواده و یا نزدیکان شما وجود دارد؟

- بلی
- خیر

شماره همراه خود را وارد کنید:

شهر خود را انتخاب کنید:

استان تهران

شهرستان تهران

تایید اطلاعات 

نتیجه بررسی وضعیت شما در صفحه بعدی نمایش داده می‌شود.

و پیام **اطلاعات با موفقیت ثبت شد** برای شما نمایش داده می‌شود.

غربالگری و مراقبت کرونا جدید (COVID-19)

### بررسی نتیجه پرسشنامه

جناب آقای [نام خانوادگی]

شما تحت پوشش واحد بهداشتی پایگاه سلامت [نام پایگاه سلامت] می باشید. امور پیگیری و مراقبت بهداشتی درمانی شما توسط واحد مذکور انجام و ثبت می‌گردد.

آدرس: [آدرس]

تلفن: [تلفن]

با تشکر از مشارکت شما هموطن گرامی به اطلاع می‌رساند؛ با توجه به پاسخ های ثبت شده لازم است ضمن رعایت نکات بهداشتی و استفاده از ماسک در سریعترین زمان ممکن به **پایگاه سلامت** مراجعه نمایید.

تایید

اگر سامانه تشخیص دهد که شما به بیماری مشکوک هستید، به شما پیشنهاد می‌دهد که در سریعترین زمان ممکن به پایگاه سلامت / خانه بهداشت مربوطه مراجعه نمایید.

در صورتی که سامانه تشخیص دهد که مشکلی برای شما وجود ندارد مطابق تصویر زیر شما را به استراحت در منزل تشویق می‌کند.

غربالگری و مراقبت کرونا جدید (COVID-19)

ثبت  
اطلاعات با موفقیت ثبت شد

### بررسی نتیجه پرسشنامه

جناب آقای [نام خانوادگی]

شما تحت پوشش واحد بهداشتی پایگاه سلامت [نام پایگاه سلامت] می باشید. امور پیگیری و مراقبت بهداشتی درمانی شما توسط واحد مذکور انجام و ثبت می‌گردد.

آدرس: [آدرس]

تلفن: [تلفن]

با تشکر از مشارکت شما هموطن گرامی به اطلاع می‌رساند؛ شما از نظر ابتلا به ویروس کرونا فاقد مشکل می باشید. خواهشمند است ضمن رعایت نکات بهداشتی چنانچه در روزهای آتی با علائم تب/لرز/سرفه خشک/تنگی نفس/گلودرد مواجه شدید به **پایگاه سلامت** مراجعه نمایید.

با تشکر از مشارکت شما هموطن گرامی به اطلاع می‌رساند؛ شما نیاز به استراحت در منزل داشته و ضمن رعایت نکات بهداشتی چنانچه در روزهای آتی احساس تنگی نفس داشته و یا با علائم شدیدتری از تب/لرز/سرفه خشک/ گلودرد مواجه شدید به **پایگاه سلامت** مراجعه نمایید.

تایید

دقت نمایید شما هر روز فقط یک بار می توانید پرسشنامه را برای خود تکمیل نمایید.

اگر در همان روز قصد تکمیل دوباره پرسشنامه را داشته باشید، سامانه پیام : **اطلاعات شما در سامانه ثبت شده است** را نمایش می دهد.

توجه  
اطلاعات شما در سامانه ثبت شده است

جمهوری اسلامی ایران  
مدارست بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ملی

تاریخ تولد

۱۳۰۰ | ۰۲ | مهر

کد امنیتی

5 6 9 8

ورود