

#### جامعة صفاقس

**وثيقة داخليّة للإعلام بخصوص عدوى بفيروس" كوفيد 19"**

**- الطّالب -**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **حالة مؤكّدة**  |  | **شبهة عدوى** |

المؤسّسة الجامعية: ..........................................................................................................................................

اسم الطالب ولقبه: .................................................................. بطاقة تعريف وطنية عدد: ...............................................

الشعبة: ............................................................................... مستوى التّرسيم: .....................................................

عنوان إقامة الوالدين: .........................................................................................................................................

عنوان الطالب الحالي (مبيت جامعي/سكن فردي) : ............................................................................................................

رقم الهاتف: ............................................................. البريد الالكتروني: ................................................................

**في حالة شبه عدوى بفيروس" كوفيد 19":**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مخالطة لصيقة لحالة مؤكدة** |  | **حامل لأعراض عدوى بفيروس "كوفيد 19"** |

معطيات أخرى: ............................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

قائمة اسمية في المختلطين اللصقين للطالب: .................................................................................................................

............................................................................................................................................................

تاريخ اجراء التحليل المخبري RT-PCR: /....../ ...... / .............../

مكان وتاريخ الاعلام: ....................................... في: /....../ ...... / .............../

 **إمضاء الطّالب**

|  |
| --- |
| **قرار رئيس المؤسسة** |

**الإجراءات الواجب اتّخاذها بصفة فورية:**

**\*** الاستئناس بالبروتوكول الصحيالمحين

\* الاتصال بالمصالح الطبية المختصة :

- الدكتور فتحي بشة (الهاتف : 98414007) - الدكتور عماد القرقوري (الهاتف: 97458500) - الدكتور سامي كمون (الهاتف : 58515991)

**القرارات المتخذة :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  الموافقة على الحجر الصحي الذاتي |  |  عدم الموافقة على الحجر الصحي الذاتي |

 في صورة الموافقة على الحجر الصحي الذاتي، يرجى ذكر تاريخ الرجوع للدّراسة: /....../ ...... / .............../

**الإجراءات الواجب اتخاذها قبل العودة الى الدراسة:**

 الخضوع للحجر الصحي الذاتي.

 اجراء تحليل مخبري RT-PCR عند ظهور الأعراض.

 العودة بعد الإدلاء بشهادة مسلمة من مصالح الإدارة الجهوية للصحة.

في صورة عدم الموافقة يرجى التبرير: .........................................................................................................................

 ................................ في: /....../ ...... / .............../ **إمضاء وختم رئيس المؤسّسة**

**ملاحظات هامة:**

* **تعمر هذه الوثيقة بكلّ دقّة من قبل الطّالب بالتّنسيق مع المؤسسة وتوجه مباشرة الى رئاسة جامعة صفاقس عبر الفاكس: 74 240 913**
* **لا يمكن تعميم هذه الوثيقة ويقتصر الاطلاع عليها من قبل الرئيس المباشر (حماية المعطيات الشخصية).**