

# راهنمای مراحل بازگشایی اماکن ورزشی پس از کرونا

▶ جهت بازگشایی اماکن ورزشی اقدامات ذیل توسط مدیر باشگاه می بایست صورت پذیرد:

▶ ۱. ثبت نام در سامانه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) وزارت بهداشت

▶ ۲. مطالعه کامل دستور المعمل بازگشایی اماکن ورزشی پس از کرونا

▶ \* [جدول فرم تاییدیه بهداشتی](#)

▶ \* [فرم تعهد نامه مدیر باشگاه](#)

▶ \* [فرم خوداظهاری](#)

▶ \* [فرم غربالگری](#)

The screenshot shows the 'Salamat' website interface. At the top, there is a navigation bar with the text 'پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ورزشی ایران' and 'وابسته به فدراسیون پزشکی ورزشی'. Below this, there is a header with the date 'شنبه ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۹ - ۱۴:۲۵' and a search icon. The main content area features the title 'راهنمای مراحل بازگشایی اماکن ورزشی پس از کرونا' and a sub-header 'جهت بازگشایی اماکن ورزشی اقدامات ذیل توسط مدیر باشگاه می بایست صورت پذیرد:'. The main text is organized into a list of steps: 1. 'ثبت نام در سامانه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) وزارت بهداشت', 2. 'مطالعه کامل دستور المعمل بازگشایی اماکن ورزشی پس از کرونا (دانلود فایل)', and 3. 'جدول فرم تاییدیه بهداشتی'. Below these steps, there are three bullet points: '\* فرم تعهد نامه مدیر باشگاه', '\* فرم خوداظهاری', and '\* فرم غربالگری'. The website also features logos for the Ministry of Health and Education, the National Sports Federation, and the National Sports Center.

# ۱. ثبت نام در سامانه [salamat.gov.ir](http://salamat.gov.ir) وزارت بهداشت



## سامانه خود ارزیابی بیماری کرونا

غربالگری فردی و ثبت علائم بیماری

## سامانه ثبت نام اصناف و صنایع

درخواست صدور مجوز فعالیت اصناف و صنایع

## سامانه ثبت نام مراکز ارائه دهنده خدمات دندان پزشکی

درخواست صدور مجوز فعالیت مراکز ارائه دهنده خدمات دندان پزشکی

## ۲. مطالعه کامل دستور العمل بازگشایی اماکن ورزشی پس از کرونا



### دستور العمل کشوری بازگشایی اماکن ورزشی پس از کنترل همه گیری کووید ۱۹

#### مقدمه

با توجه به شرایط همه گیری کووید ۱۹ و دستورالعمل های صادره از ستاد ملی مبارزه با کرونا و ستاد مقابله با کرونا در ورزش اکنون که با کنترل همه گیری کووید ۱۹ در کشور باید نحوه بازگشایی اماکن ورزشی و از سرگیری فعالیت های مربوطه تعیین گردد. با توجه به ضرورت رعایت نکات ایمنی بهداشتی، این دستورالعمل به منظور پیشگیری از بروز مجدد همه گیری تدوین و ابلاغ می گردد.

۱- زمانبندی بازگشایی اماکن ورزشی و از سرگیری کلیه فعالیت های ورزشی منوط به اخذ مجوز از وزارت بهداشت است و در هر صورت اولویت با تبعیت از دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

# ۳- جدول فرم تاییدیه بهداشتی

		مراجعه فصدتفویض کننده سطوح مورد تکلیف وزارت بهداشت
		سطح زیاده درب دار و پدلی یا چشمی مشگاه پوز جهت دریافت هزینه باشگاه (از دریافت پول نقد جدا خودداری گردد)
۵		فاصله گذاری بین وسایل ورزشی در صورت فضای مناسب حداقل فاصله بین وسایل ورزشی ۲ متر از هر طرف (در صورت کمبود فضا برخی از مشگاهها باید از سرویس خارج شوند) جلبه های محل تمرین هر یک از ورزشکاران با رعایت فاصله گذاری ۲ متر
۶		مکان ها و وسایلی که در طول فاز اولیه بازگشایی باشگاه می بایستی غیرفعال باشند سونا بخار پوفه اتاق ماسک ورزشی مشگاه های شبیه ساز ورزشی و لانفری

نام و نام خانوادگی ناظر: \_\_\_\_\_ تاریخ بازدید: \_\_\_\_\_

نظریه کارشناسی: \_\_\_\_\_

امضاء: \_\_\_\_\_

تأییدیه رئیس هیئت پزشکی ورزشی \_\_\_\_\_

مهر و امضاء: \_\_\_\_\_

## فدراسیون پزشکی ورزشی

هیئت پزشکی ورزشی استان .....

فرم تاییدیه بهداشتی بازگشایی اماکن ورزشی (سا کروننا)

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 قیل خضه ای یکبار انجام پذیرد تاریخ اولین ضدعفونی قبل از بازگشایی باشگاه تاریخ ضدعفونی بعدی ضدعفونی کف سالن، مشگیره درب ها ، کلید آنتی سبور، کمد رختکن ها، حمام ، سرویس بهداشتی، شیر آلات و سایر موارد مشابه روزانه و به طور مرتب و حداقل دو ساعت یکبار			
۲	تجهیزات مورد نیاز جهت غربالگری تب سنج دیجیتال فرم خود اظهاری فرم ثبت اطلاعات غربالگری فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر شیفت بر اساس مساحت			
۳	نصب پوستر و پلر آموزشی رعایت بهداشت فردی و گروهی در محل قابل رویت			
۴	اقلام مورد نیاز جهت رعایت موارد بهداشتی مستکش یکبار مصرف ماسک یا شیلد مایع ضدعفونی کننده دست مورد تکلیف وزارت بهداشت			

# ۴- فرم تعهد نامه مدیر باشگاه

## 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.....  
تماس.....یا عنوان مدیر باشگاه فوق متعهد میگردد 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 پراساس مقررات اقدام گردد.

- ۱-الزامی نمودن شرکت کلیه مربیان و کادر اداری باشگاه در دوره مجازی آشنایی یا  
بیماری کرونا و دریافت گواهی از فدراسیون پزشکی ورزشی
- ۲- پذیرش ورزشکار در هر شیفت پرمبنای 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 ضدعفونی دست) مطابق دستورالعمل ها
- ۴- فعالیت در دوشیفت صبح - عصر در هر شیفت حداکثر ۴ ساعت
- ۵-گندزدایی محیط باشگاه قبل از بازگشایی و حداقل هفته ای یکبار پس از بازگشایی
- ۶-انجام فریالگری کلیه مراجعین و نیت اطلاعات و در اختیار قرار دادن فرم مربوطه به  
ناظرین هیات پزشکی ورزشی
- ۷-الزامی نمودن تکمیل فرم خود اظهاری توسط کلیه مراجعین ودر اختیار قراردادن فرم  
مربوطه به ناظرین هیات پزشکی ورزشی
- ۸- نصب پوستر و پترهای آموزشی میارزه یا کرونا در محل قابل رویت
- ۹- ضدعفونی سطوح وسایل ورزشی پس از هر بار استفاده و به طور مرتب
- ۱۰- ضدعفونی 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 کبسه ای درب بسته

۱۳-تعطیلی یخس های ماساژ ورزشی-سونا یخار و یوفه (فقط فروش آب معدنی)

۱۴- عدم استفاده از دستگاه های شبیه ساز ورزشی -لاغری و سولاریوم

۱۵-استفاده از دستگاه یوز 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- جانیایی محل تمرین هواری برای هریک از ورزشکاران یا 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 ۴۰۲۰ و ۱۹۰

۲۲- عدم پذیرش ورزشکار بیمار

نام نام خانوادگی مدیر باشگاه

امقا و مهر باشگاه

تاریخ

# ۵- فرم خوداظهاری

## فدراسیون پزشکی ورزشی

### هیات پزشکی ورزشی استان

#### فرم خود اظهاری بازگشت به امکان ورزشی

اینجانب  
می نمایم:

دارای کد ملی به شماره

ورزشکار/همکار اظهار

۱- در یک هفته اخیر علائم زیر را نداشته ام:

تب  لرز  سررقه  خستگی 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) یا قرد میتلا 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) یا قرد میتلا به کووید-۱۹ در فضای بسته مشترک(تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۲ متر)

همسفر بودن یا قرد میتلا 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

اینجانب  
تفصی قوق مراتب را قورا به مدیرانگاه اطلاع داده و نیز گواهی می کنم پاسخ کلیه پرسش ها را یا هوشیاری ،  
دقت و صداقت ثبت نموده ام و هرگونه عواقب ناشی از پاسخ نادرست و خلاف واقع به عهده اینجانب می باشد.

به کد ملی

تعهد می نمایم در صورت بروز هرگونه علامت

امضا

تاریخ

نام نام خانوادگی



دستور العمل اجرای سلامتی، بهداشتی





# مراحل اجرایی

## مرحله اول

گند زدایی و ضد عفونی کردن باشگاه

## مرحله دوم

تجهیزات مورد نیاز غربالگری

## مرحله سوم

نصب پوستر و بنر آموزشی رعایت بهداشت فردی و گروهی در محل قابل رویت باشگاه

## مرحله چهارم

اقدام مورد نیاز جهت رعایت موارد بهداشتی

## مرحله پنجم

فاصله گذاری بین وسایل ورزشی

## مرحله ششم

مکان ها و وسایلی که در طول فاز اول بازگشایی باشگاه می بایست غیر فعال باشند

## مرحله اول

گند زدایی و ضد عفونی کردن باشگاه

۱- تهیه چک لیست برای عملکرد دقیق

۲- گندزدایی و ضد عفونی محیط باشگاه حد اقل هفته ای یکبار انجام پذیرد

۳- تاریخ اولین ضد عفونی قبل از بازگشایی باشگاه ثبت شود

۴- تاریخ ضد عفونی ها ثبت شود

۵- 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 دو ساعت یکبار انجام و ثبت شود

## مرحله دوم

### تجهيزات مورد نیاز غربالگری

۱- تب سنج دیجیتالی

۲- فرم خود اظهاری

۳- فرم ثبت اطلاعات غربالگری

۴- فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر شیفت براساس مساحت

## مرحله دوم تجهيزات مورد نیاز غربالگری

### ۱- تب سنج دیجیتالی



## مرحله دوم تجهیزات مورد نیاز غربالگری

### ۱- تب سنج دیجیتالی

### ۲- فرم خود اظهاری

### ۳- فرم ثبت اطلاعات غربالگری

### ۴- فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر

#### فدراسیون پزشکی ورزشی

#### هیات پزشکی ورزشی استان

#### فرم خود اظهاری بازگشت به اماکن ورزشی

اینجانب دارای کد ملی به شماره  ورزشکار/ همکار اظهار می نمایم:

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) یا 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.

نام نام خانوادگی  تاریخ  امضا



## مرحله دوم تجهيزات مورد نیاز غربالگری

فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر شیفت براساس مساحت

ظرفیت هر سانس ۳۵ نفر		مساحت ۶۰۰ متر مربع		باشگاه بدنسازی	
خروج	ورود	ساعت / سانس		نام و نام خانوادگی	
					۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶

فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر شیفت براساس مساحت

ظرفیت هر سانس ۲۵ نفر		مساحت ۴۵۰ متر مربع		سالن والیبال	
خروج	ورود	ساعت / سانس		نام و نام خانوادگی	
					۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶

۴- فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر شیفت براساس مساحت



مرحله دوم  
تجهيزات مورد نیاز غربالگری



ثبت نام

۱- تب سنج دیجیتالی

۲- فرم خود اظهاری

۳- فرم ثبت اطلاعات غربالگری

۴- فرم پذیرش تعداد مراجعین در هر شیفت براساس مساحت

در سالن ها



# مرحله سوم

نصب پوستر و بنر آموزشی رعایت بهداشت فردی و گروهی در محل قابل رویت باشگاه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مرکز ملی بهداشت و سلامت

## ۶ گام کلیدی

برای پیشگیری از شیوع بیماری‌های حادثنفسی

<p>۴ بطور مکرر دست‌های مان را بشوییم.</p>	<p>۱ هنگام عطسه و سرفه، دهان و بینی خود را بپوشانیم.</p>
<p>۵ هنگام بیماری از دست دادن و روبوسی با دیگران خودداری نمائیم.</p>	<p>۲ هنگام بیماری از دست زدن به چشم‌ها و بینی خودداری کنیم.</p>
<p>از رها کردن دستمال کاغذی‌های مصرف شده در محیط خودداری کنیم.</p>	<p>۳ هنگام بیماری از حضور در اماکن عمومی خودداری کنیم.</p>



## مرحله چهارم اقدام مورد نیاز جهت رعایت موارد بهداشتی



▶ دستکش یکبار مصرف

▶ ماسک یا شیلد

▶ مایع ضد عفونی کننده دست مورد تأیید وزارت بهداشت

▶ مایع ضد عفونی کننده سطوح مورد تأیید وزارت بهداشت

▶ سطل زباله درب دار و پدالی یا چشمی

▶ دستگاه پوز جهت دریافت هزینه باشگاه - از دریافت پول نقد جداً خودداری گردد



## مرحله پنجم

### فاصله گذاری بین وسایل ورزشی

- ▶ 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

## مرحله ششم

مکان ها و وسایلی که در طول فاز اول بازگشایی باشگاه می بایست غیر فعال باشند

▶ سونا بخار

▶ بوفه

▶ اتاق ماساژ ورزشی

▶ دستگاه های شبیه ساز ورزشی و لاغری



# سپاس از توجهتان

با ما همراه باشید

