

استمارة جمع البيانات
(Datenerfassungsbogen))
العربية / Arabisch

بيانات شخصية عن الشخص المصاب بالعدوى

اللقب، الاسم الأول	تاريخ الميلاد:
العنوان (رقم الشارع، الرقم البريدي، المدينة)	
محل إقامة مختلف	<input type="checkbox"/> نعم، العنوان: <input type="checkbox"/> لا
رقم الهاتف/ الجوال	
أرقام هواتف أخرى/ مسؤول التنسيق	
البريد الإلكتروني	
الشكل السكني	<input type="checkbox"/> بيت/ شقة <input type="checkbox"/> نُزل/ سكن مشترك <input type="checkbox"/> دار إقامة (دار رعاية، دار مسنين، إلخ) <input type="checkbox"/> دار رعاية الأطفال والشباب <input type="checkbox"/> بلا مأوى <input type="checkbox"/> أخرى:
النشاط	<input type="checkbox"/> غير قادر على العمل <input type="checkbox"/> خدمة تعليمية <input type="checkbox"/> فريق عمل في المختبر <input type="checkbox"/> مؤسسة طبية (عيادة، مستشفى، دار طبية، إلخ) <input type="checkbox"/> مطافئ/ شرطة <input type="checkbox"/> سكن مشترك/ نُزل إقامة <input type="checkbox"/> مرافق البلدية/ المواصلات العامة لنقل الأفراد لمسافات قريبة/ الجنائز/ مصلحة حفظ النظام العام <input type="checkbox"/> فندق/ مطعم/ مؤسسة أنشطة أوقات الفراغ المهنة: آخر يوم عمل:
رب العمل	اللقب: العنوان: رقم التليفون: البريد الإلكتروني: أرباب عمل آخرون:
مؤسسة جماعية	الذهاب إلى <input type="checkbox"/> حضانة <input type="checkbox"/> روضة أطفال <input type="checkbox"/> مدرسة <input type="checkbox"/> أخرى: العنوان: رقم التليفون: البريد الإلكتروني:

معلومات طبية	
معلومات صحية	<p>أمراض سابقة <input type="checkbox"/> القلب/ الأوعية الدموية <input type="checkbox"/> الرئة <input type="checkbox"/> الكلية <input type="checkbox"/> الكبد <input type="checkbox"/> الأعصاب <input type="checkbox"/> مرض سرطاني <input type="checkbox"/> ضعف المناعة <input type="checkbox"/> أخرى:</p> <p>هل يوجد حمل: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم، في السابق: موعد الولادة:</p> <p>تحت إشراف العناية التمريضية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم، وهي:</p>
الأعراض	<p>بداية ظهور الأعراض: توقف ظهور الأعراض: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p><input type="checkbox"/> سعال <input type="checkbox"/> التهاب رئوي <input type="checkbox"/> حمى <input type="checkbox"/> فقدان حاسة التذوق/ الشم <input type="checkbox"/> التهاب الحلق <input type="checkbox"/> غثيان/قيء/إسهال <input type="checkbox"/> زكام <input type="checkbox"/> آلام بالرأس والأطراف <input type="checkbox"/> ضيق تنفس <input type="checkbox"/> أخرى:</p>
إقامة حالية في المستشفى ارتباطًا بعدوى كوفيد 19	<p>يوم الاستقبال: تاريخ الخروج: المستشفى: العنوان: القسم: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
الاختبار	<p>نُفذ الاختبار الإيجابي في: على يد: طبيب الأسرة: <input type="checkbox"/> قسم الاختبار <input type="checkbox"/> طبيب التأمين خدمة الطوارئ (116117) المستشفى <input type="checkbox"/> أخرى:</p> <p>سبب الاختبار: <input type="checkbox"/> التواصل مع شخص مصاب بعدوى كوفيد 19 <input type="checkbox"/> أعراض مرضية <input type="checkbox"/> عائد من السفر <input type="checkbox"/> اختبار تسلسلي <input type="checkbox"/> أخرى:</p>
مصدر العدوى	<p>مصدر العدوى معروف: <input type="checkbox"/> نعم ← لقب وعنوان ورقم تليفون الشخص، تاريخ أو حدث التواصل معه: <input type="checkbox"/> لا:</p> <p>مصادر العدوى المحتملة في فترة 14 يومًا السابقة لبداية ظهور الأعراض: <input type="checkbox"/> استخدام وسائل المواصلات العامة <input type="checkbox"/> مناسبة خاصة/ لقاء خاص <input type="checkbox"/> مواعيد مع شخص لتنفيذ نشاط عن قرب (مصفف شعر، خبير تجميل، إلخ) <input type="checkbox"/> عمليات علاج، علاجات (طبيب أسنان، أخصائي علاج طبيعي، إلخ) <input type="checkbox"/> أخرى</p>

الحجر الصحي	اليوم الأول من العزل المنزلي:
أفراد الأسرة	
الأشخاص التابعون للبيت هام: بتعين عليهم، بصفتهم أشخاص تواصل، ملازمة الحظر المنزلي لمدة 14 يومًا تالية لتاريخ بداية ظهور الأعراض على الشخص المصاب بالمرض	الاسم الأول، اللقب (إذا اختلف)، تاريخ الميلاد، المهنة أو توضيح ما إذا كان الشخص المعني ملتحقًا بإحدى المؤسسات الجماعية (دار للرعاية النهارية للأطفال/ روضة أطفال/ مدرسة) المساحة السكنية/ الغرفة: الفصل المنزلي (الإقامة الدائمة/ تناول الطعام في الغرفة الشخصية) ممكن: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل سبق أن ظهرت على شخصٍ ما أعراضٌ مرضية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم، لدى:
أمورٌ تنظيمية	
تحديد أشخاص التواصل	يرجى إعداد قائمة تتضمن كل أشخاص التواصل الذين رأيتهم قبل يومين من بداية ظهور الأعراض (أو في حال عدم ظهور أعراض قبل أخذ العينة)، وتنطبق عليهم نقطة واحدة على الأقل من النقاط التالية (حتى وإن كان ذلك بشكل تراكمي): <input type="checkbox"/> > مسافة الأمان البالغة 1,5 مترًا < 15 دقيقة (حتى وإن كان ذلك بشكل تراكمي) <input type="checkbox"/> < 15 دقيقة، مشاركة النشاط الرياضي/الغناء/الاحتفال (في مكان داخلي سيء التهوية) <input type="checkbox"/> > مسافة الأمان البالغة 1,5 مترًا < 30 دقيقة مع ارتداء كمامة، على كلا المشتركين (مثلًا تناول طعام، الاشتراك في محادثة، تشارك قضاء فترة الاستراحة/ العمل...) <input type="checkbox"/> لا يوجد أشخاص تواصل مقربين أدخل بيانات أشخاص التواصل في القائمة المرفقة، وأرسلها على عنوان البريد الإلكتروني الموضح أدناه.
بيانات التواصل مع مكتب الصحة	يرجى إرسال هذه الاستمارة بعد ملئها، مع قائمة الأشخاص الذين تتواصل معهم على عنوان البريد الإلكتروني التالي: corona-ip@muenchen.de الخط الساخن لمكتب صحة ميونيخ: 089-233 96333

يرجى إرسال هذه القائمة بعد ملئها على العنوان: corona-ip@muenchen.de

يرجى أن تذكر هنا كل أشخاص التواصل، الذين لا تعرف بياناتهم.
في هذه الحالة يرجى أثناء حوارك مع مسؤول التنسيق أن تذكر كل المعلومات الخاصة بالشخص المعني (التاريخ، الوقت، العنوان، بيانات التواصل...):



منشور خاص بعدوى كوفيد 19 والأشخاص المصابين بعدوى سارس-كوف-2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV-2) في نطاق العيادات الخارجية

(Merkblatt für COVID-19 und mit SARS-CoV-2 infizierte Personen im ambulanten Bereich)
العربية / Arabisch

لقد أجريت اختبار سارس-كوف-2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وكانت النتيجة إيجابية، وهو الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19. ومنعًا لانتشار العدوى ووصولها إلى أشخاص آخرين، فقد فرض عليك قسم الشؤون الصحية بالاستناد إلى قانون الحماية من العدوى (IfSG) حجرًا منزليًا.

كيف يمكن ملاحظة إصابتك بمرض كوفيد 19؟

حالات العدوى بفيروس سارس-كوف-2 يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بمرض كوفيد 19. يمكن أن يظهر هذا المرض مصحوبًا بآلام عديدة، وتشمل هذه المتاعب نمطيًا – إلى جانب الشعور بالمرض والوهن العام – على وجه الخصوص أعراض البرد، مثل السعال، والحمى، والركام، بالإضافة إلى اضطرابات حاسة الشم و/أو التذوق.

الأشخاص الذين يعانون من وهن الجهاز المناعي أو أمراض مزمنة، هم الأكثر عرضة لحدوث تطورات مرضية شديدة. توجد أيضًا مسارات تطور مرضية لا يصاحبها ظهور أعراض، على الرغم من أن هؤلاء الأشخاص يمكنهم إصابة أشخاص آخرين بالعدوى.

ما الأمور التي يتعين مراعاتها أثناء الحجر المنزلي؟

- يجب عليك مواصلة تطبيق الحجر المنزلي، إلى أن تستقر حالتك الصحية ولا تصبح مصدرًا لنقل العدوى إلى أشخاص آخرين. هذه الفترة الزمنية تبلغ في المعتاد 10 أيام، شريطة ألا تظهر عليك أي أعراض خلال 48 ساعة قبل انتهاء مدة الحجر. إن لم يكن الأمر كذلك، فيرجى الإبلاغ عن حالتك من خلال بيانات التواصل الموضحة أدناه.
- قلل من علاقاتك إلى أدنى حد، حتى في النطاق المنزلي بقدر الإمكان. وفي هذا السياق يرجى مراعاة ما يلي:
 - فقط الأشخاص التابعون للمنزل، الذين تتعذر إمكانية مبيتهم في مكان آخر أو الذين ستكون بحاجة إليهم، هم الذين يسمح لهم بالتواجد معك. أولئك الأشخاص يجب أن يتمتعوا بصحة جيدة ولم يصابوا بأمراض سابقة، أما الأشخاص الذين يمثلون عوامل خطورة تهدد بحدوث تطورات مرضية شديدة (مثلًا ذوو المناعة الضعيفة، كبار السن، إلخ) فينصح بالابتعاد مع أولئك الأشخاص.
 - أفراد الأسرة البالغون عليهم ألا يتواجدوا في نفس الغرفة معك، أو – في حال تعذر ذلك – عليهم الابتعاد عنك بمسافة لا تقل عن متر ونصف، ويفضل مترين. في هذه الحالة ينصح كل المشاركين بارتداء كمامة، ولا سيما في حال تعذر الالتزام بالحد الأدنى لمسافة الأمان.
 - احرص بقدر الإمكان على توفير غرفة فردية خاص بك لتقيم بها، على أن تكون جيدة التهوية.
 - يتعين تقليل إمكانية استخدام الغرف المشتركة إلى الحد الأدنى، وأن تفصل بين مرات الاستخدام فترات زمنية معينة، من خلال قيامك مثلًا بتقديم الوجبات على حدة.
 - احرص على مراعاة التهوية الجيدة للغرف عدة مرات يوميًا (تعزيز التهوية). ينطبق ذلك بصفة خاصة على الغرف التي يستخدمها كل الأشخاص التابعين للبيت، مثل المطبخ أو الحمام.
 - لا تستقبل أي زيارات. حتى العلاقات التي تجمعك بأشخاص آخرين لا ينتمون للبيت، يتعين التوقف عنها، مثلًا سعاة البريد أو موظفي التوريد أو الجيران. اعهد إلى شخص ما بوضع التوريدات أمام مدخل البيت أو الشقة، وحرص على ارتداء كمامة مع الابتعاد عن أولئك الأشخاص بأكبر قدر ممكن.
 - ومن البديهي أن يحصل الأطفال المرضى على الرعاية الضرورية بالقدر ذاته. بداية الحجر البالغة مدته 14 يومًا المفروض على الشخص القائم بالرعاية وأيضًا على بقية أفراد الأسرة (الأشخاص الملامسين) يتم تحديدها استنادًا إلى يوم بداية ظهور الأعراض أو، إذا كانت الحالة المرضية غير مصحوبة بأعراض، بعد تاريخ إجراء الاختبار على الشخص الأول المصاب بالعدوى في البيت.

• يُرجى بصفةٍ خاصة مراعاة إجراءات النظافة الصحية العامة، التي توفر الحماية اللازمة من التعرض للعدوى – كما هو الحال أيضًا مع الأمراض الأخرى:

○ احرص على غسل اليدين جيدًا وبشكل متكرر باستخدام الماء والصابون، ولا سيما عند قيامك بتنظيف الأنف أو عند العطس أو السعال وأيضًا بعد استخدام الحمام وقبل الطعام أو إعداد الطعام، إلخ.

○ الأشخاص التابعون لمنزلك يجب عليهم غسل الأيدي بالصابون بعد أي تعامل معك.

○ استخدم المناشف الورقية، التي تُستعمل لمرة واحدة، إن أمكن لتجفيف الأيدي. إن لم تكن هذه المناديل متاحة، فاستخدم المناشف "العادية"، واستبدلها إن ابتلت. لا تشارك الأشخاص التابعين لمنزلك استخدام المناشف، بل استخدم المناشف "الخاصة بك".

○ التزم باتباع ما يعرف باسم آداب السعال والعطس، من خلال استخدام مرفق الذراع لاحتواء نواتج العطس أو السعال أو استخدم منديل الجيب المخصص للاستخدام مرة واحدة، ثم تخلص منه فور الانتهاء بإلقائه في حاوية النفايات المغلقة المزودة بكيس قمامة. هذه النفايات وغيرها يتعين الاحتفاظ بها في غرفتك، إلى حين التخلص منها ضمن القمامة المنزلية.

○ تجنّب قدر الإمكان ملامسة الفم والعينين والأنف باليدين (غير المغسولتين).

• يرجى أيضًا مراعاة إجراءات النظافة والتطهير:

○ أسطح الحمام والمرحاض يتعين تنظيفها وتطهيرها مرة واحدة يوميًا على الأقل باستخدام أي مطهر أسطح. وفي هذا الإطار فإن كل المطهرات التي تحمل اسم "مبيد فيروسي محدود" أو "مبيد فيروسي بلس" أو "مبيد فيروسي"، تعد مناسبة لهذا الغرض.

○ ضع الملابس المتسخة في إناء الغسيل. يرجى عدم هز هذا الإناء وتجنب التلامس المباشر بين محتواه وبين الجلد وما ترتديه من ملابس.

○ اغسل ملابسك عند درجة حرارة لا تقل عن 60°م باستخدام مسحوق غسيل عادي، وجففها جيدًا.

• كل الأشخاص الذين يعيشون معك في بيت واحد في هذا الوقت، هم أنفسهم أشخاص التواصل، ويتعين عليهم ملاحظة ظهور أي أعراض مرضية عليهم، ولا سيما حتى 14 يومًا عقب بداية ظهور الأعراض أو، إن كانت الحالة غير مصحوبة بأعراض، حتى 14 يومًا تالية ليوم إجراء الاختبار على أول شخص أصيب بالعدوى في البيت.

للحصول على مزيد من المعلومات عن أشخاص التواصل، يرجى الاطلاع أيضًا على منشور المعلومات ذي الصلة الذي نصدره بشأن أشخاص التواصل من الفئة الأولى (انظر الملحق).

• هام: بمجرد ظهور آلام، يرجى إبلاغ طبيب الأسرة الخاص بك/طبيبة الأسرة الخاصة بك أو اطلب خدمة طوارئ أطباء التأمين الصحي على رقم هاتف 116117. احرص على إبلاغ عيادة الطبيب بشكل مسبق هاتفيًا وأبلغ المسؤول هناك بأنك تخضع للحجر المنزلي لأن نتيجة اختبار فيروس سارس-كوف-2 كانت إيجابية.

في الحالات الصعبة اتصل – كما هو الحال مع الأمراض الأخرى أيضًا – بخدمة الإسعاف على رقم هاتف 112. أبلغ المسؤولين – بالضرورة هنا أيضًا – بأنك تخضع للحجر المنزلي لأن نتيجة اختبار فيروس سارس-كوف-2 كانت إيجابية.

• إن كنت تعاني من أعراض مرضية قائمة أو متطورة، فهذا يعني أنك بحاجة إلى أن يصدر طبيبك المعالج شهادة الإعسار عن العمل حتى يتسنى لرب عملك مواصلة صرف الأجر لك، حتى وإن كنت لا تزال خاضعًا للحظر المنزلي.

• إن كنت بحاجة إلى تأكيد فترة الحظر التي تخضع لها من قبل الإدارة المحلية المختصة (مثلًا لتوجيهها إلى رب العمل)، فأرسل إلينا بياناتك بالبريد الإلكتروني على العنوان التالي:

beleg.infektionsschutz@muenchen.de

يمكنك الحصول على معلوماتٍ محدّثة حول موضوع فيروس كورونا أسفل الرابط: www.muenchen.de/corona
يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات عن وسائل المساعدة المتاحة أثناء الحظر أسفل الرابط:

www.muenchen.de/hilfen-in-quarantaene



هل لديك أسئلة أخرى؟

تواصل معنا على بريد إلكتروني rgu.infektionsschutz@muenchen.de أو هاتفياً على رقم 089 233-96333 (من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 إلى 16).

تحياتنا

Gesundheitsreferat