بسم الله الرحمن الرحیم

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش

شماره: ۱۸۰۳۴۶
تاریخ: ۱۴۰۵/۸/۲۷

**استاندار محترم ...**

**مدیرکل محترم آموزش و پرورش استان...**

**موضوع: دستورالعمل موقت «پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی»**

با سلام و احترام؛

در اجرای مصوبه شماره ۷۰۶۹۵ هیأت وزیران، به پیوست دستورالعمل موقت **«پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی»** به‌منظور تصمیم‌گیری یکسان، بموقع و مستند درباره وضعیت آموزشی مدارس و با هدف حفظ جان دانش‌آموزان و تداوم جریان یادگیری، جهت اجراء ارسال می‌شود. شایسته است ابلاغ و نظارت بر اجرای دقیق آن در دستور کار قرار گیرد.

**محمدرضا ظفرقندی**
**وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**علیرضا کاظمی**
**وزیر آموزش و پرورش**

**رونوشت:** - جناب آقای دکتر مؤمنی؛ وزیر محترم کشور، جهت استحضار.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش

**دستورالعمل اجرایی موقت**

# پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس

سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵

# فهرست مطالب


**ماده ۱- مقدمه ..... ۲**

**ماده ۲- اهداف..... ۲**

**ماده۳- ساختار اجرایی و شرح وظایف ..... ۲**

**ماده ٤- علائم عفونت‌های حاد تنفسی و ثبت علت غیبت ..... ۳**

**ماده ٥- اقدامات لازم برای فرد دارای علائم..... ۳**

**ماده ٦- فاصله‌گذاری ایمن..... ٤**

**ماده ۷- اصول پایه در کنترل و پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های حاد تنفسی..... ٥**

**ماده۸- آموزش و اطلاع‌رسانی..... ٦**

**ماده ۹- بهداشت محیط مدرسه ..... ٦**

**ماده ۱۰- واکسیناسیون..... ۱۰**

**ماده۱۱- تصمیم‌گیری درباره غیرحضوری شدن واحدهای آموزشی..... ۱۰**

۱ .اصول کلی..... ۱۰

۲ .شاخص اصلی پایش..... ۱۱

۳ .سطوح هشدار و اقدام..... ۱۱

۴ .شرایط خاص و آستانه‌های تعدیل‌شده..... ۱۲

۵ .تداوم آموزش و جبران عقب‌ماندگی تحصیلی..... ۱۲

۶ .مرجع تصمیم‌گیری برای غیرحضوری شدن و اطلاع‌رسانی..... ۱۳

۷ .بازگشت به آموزش حضوری..... ۱۳

**ماده ۱۲- اقدامات لازم در مدارس شبانه‌روزی و خوابگاه‌های دانش‌آموزی..... ۱۳**

**ماده ۱۳- اعتبار و موقتی بودن دستورالعمل..... ۱۳**

**پیوست :۱ پیام الگو به خانواده‌ها..... ۱٤**

**پیوست۲: توصیه‌های عمومی سلامت برای خانواده‌ها ..... ۱٤**

**پیوست۳- راهنمای مصور شستشوی دست و استفاده صحیح از ماسک..... ۱۴**

**پیوست ٤- دستورالعمل تهویه در مدارس..... ۱۴**

**ماده -۱ مقدمه**

هم‌زمان با بازگشایی مدارس و فرا رسیدن فصل پاییز و زمستان، انواع عفونت‌های حاد تنفسی رخ می‌دهد و شیوع آن بیشتر می‌شود. با توجه به تجمع دانش‌آموزان در محیط مدرسه، زمینه برای فعالیت انواع ویروس‌ها که به‌علت عدم رعایت بهداشت فردی به‌سرعت انتقال می‌یابند، فراهم می‌شود. لذا برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی در برابر عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اماکن تجمعی با حدود ۱۷ میلیون دانش‌آموز، و با توجه به نقش حساس این مراکز در سلامت جامعه، بسیار مهم و ضروری است.

در همین راستا «دستورالعمل اجرایی موقت پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس» بر پایه شواهد علمی و دستورالعمل‌های کشوری و بین‌المللی تدوین و به‌صورت موقت، تا ابلاغ بسته سیاستی موضوع تصمیم شماره ۷۰۶۹۵ تاریخ ۱۴۰۵/۰۶/۱۵ هیأت وزیران، برای اجرا ابلاغ می‌شود.

اصل حاکم بر این دستورالعمل آن است که آموزش حضوری با رعایت کنترل‌های بهداشتی ادامه یابد و غیرحضوری شدن، آخرین گزینه باشد و در کوچک‌ترین واحد ممکن و برای کوتاه‌ترین مدت مؤثر اعمال شود.

**ماده -۲ اهداف**

۱) پیشگیری و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس

۲) کاهش انتقال و شیوع عفونت‌های حاد تنفسی در محیط‌های آموزشی

۳) ارتقای فرهنگ بهداشت فردی و محیطی در بین دانش‌آموزان و کارکنان

۴) توانمندسازی کارکنان و دانش‌آموزان در مدیریت موارد مشکوک و ابتلا به عفونت‌های حاد تنفسی

۵) حفظ تداوم آموزش دانش‌آموزان و کاهش روزهای غیرحضوری، با اقدام در کوچک‌ترین واحد ممکن و برای کوتاه‌ترین مدت مؤثر

**ماده -۳ ساختار اجرایی و شرح وظایف**

با عنایت به اهمیت و ضرورت این موضوع، تأکید می‌شود «کمیته برنامه‌ریزی، سلامت و بهداشت مدارس» در سطوح زیر تشکیل و برنامه‌ریزی لازم با توجه به‌شرح وظایف انجام شود.

**۳-۱- کمیته استانی**

این کمیته با حضور افراد زیر تشکیل می‌شود و طبق شرح وظایف، برنامه‌ریزی و اقدام لازم را انجام می‌دهد:

رئیس دانشگاه علوم پزشکی؛ مدیرکل آموزش و پرورش؛ معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی؛ معاون تربیت بدنی و سلامت؛ مدیر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس؛ مدیر گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس؛ کارشناس برنامه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس؛ رئیس اداره سلامت و تندرستی؛ مدیر گروه بیماری‌های واگیر؛ مدیر گروه سلامت محیط و کار؛ مدیر آموزش و ارتقای سلامت؛ مدیر حراست آموزش و پرورش؛ رئیس اداره ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات آموزش و پرورش.

تبصره: در صورت نیاز، از سایر افراد مرتبط در جلسه دعوت می‌شود.

**۳-۲- کمیته منطقه/ شهرستان**

اعضای این کمیته متناظر با اعضای کمیته استانی است و طبق شرح وظایف زیر اقدام می‌کند:

۱) برنامه‌ریزی و هماهنگی برای پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس

۲) دریافت روزانه نرخ غیبت به‌علت علائم تنفسی مدارس از سامانه حضور و غیاب، تعیین فهرست کلاس‌ها و مدارس عبورکرده از آستانه‌های ماده ۱۱ و تبادل آن با شبکه بهداشت و درمان منطقه/ شهرستان

۳) نظارت و بازدید از اجرا و رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی

۴) تهیه و ارائه گزارش به مراجع ذی‌ربط

### ۳-۳- شورای مدرسه

**اعضای شورا عبارتند از:**

- مدیر مدرسه (رئیس شورا)
- معاونان مدرسه
- نماینده شورای معلمان
- رئیس انجمن اولیا و مربیان

**تبصره ۱:** از مراقب سلامت یا رابط بهداشت مدرسه برای شرکت در جلسه دعوت می‌شود.

**تبصره ۲:** نماینده سفیران سلامت دانش‌آموزی در جلسه حضور دارد.

**تبصره ۳:** از رئیس یا سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت برای شرکت در جلسه دعوت می‌شود.

**شرح وظایف شورای مدرسه:**

۱) برنامه‌ریزی برای اجرای این دستورالعمل

۲) انجام اقدامات لازم برای پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدرسه، با هماهنگی کمیته منطقه/ شهرستان

۳) برنامه‌ریزی برای آموزش مستمر کارکنان، دانش‌آموزان و اولیا

۴) ارائه گزارش عملکرد به اداره آموزش و پرورش منطقه/ شهرستان

۵) انجام پایش و خودارزیابی مدرسه به وسیله مدیر یا رابط بهداشت مدرسه و نگهداری نتایج پایش به‌صورت مکتوب در مدرسه

۶) تهیه برنامه آموزش غیرحضوری کلاس‌ها برای اجرا حداکثر ۲۴ ساعت پس از هر تصمیم غیرحضوری و تهیه فهرست دانش‌آموزانی که به آموزش برخط دسترسی ندارند.

### ماده ٤- علائم عفونت‌های حاد تنفسی و ثبت علت غیبت

۱) دانش‌آموز یا هر یک از کارکنان که به‌طور حاد دچار تب، سرفه، گلودرد یا آبریزش بینی همراه با بی‌حالی شده باشد؛ «دارای علائم» تلقی و طبق ماده ۵ با او رفتار می‌شود. گاهی در شروع بیماری تب دیده نمی‌شود.

۲) برای محاسبه شاخص‌های ماده ۱۱، «مورد شبه‌آنفلوانزا» عبارت است از عفونت حاد تنفسی با تب ۳۸ درجه سانتی‌گراد یا بیشتر و سرفه که در ۱۰ روز گذشته آغاز شده باشد.

۳) علت غیبت دانش‌آموز («علائم تنفسی»، «سایر بیماری‌ها»، «سایر») روزانه در سامانه حضور و غیاب ثبت می‌شود.

### ماده ۵- اقدامات لازم برای فرد دارای علائم

افراد دارای علائم شناسایی می‌شوند و اقدامات زیر برای آن‌ها انجام می‌گیرد:

۱) جداسازی موقت دانش‌آموز دارای علائم در فضای جداسازی با تهویه مناسب و زیر نظر یک بزرگسال، و اطلاع فوری به والدین برای بازگرداندن او به خانه؛

۲) ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت یا پزشک در صورت وجود علائم هشدار (تنگی نفس، تب بالا و پایدار، بی‌حالی یا خواب‌آلودگی شدید، علائم کم‌آبی) یا بیماری زمینه‌ای، یا تشدید علائم پس از بهبود اولیه؛

۳) بازگشت فرد دارای علائم به مدرسه زمانی است که دست‌کم ۲۴ ساعت از قطع تب بدون مصرف داروی تب‌بر گذشته و سایر علائم رو به بهبود باشد. برای غیبت کمتر از ۵ روز آموزشی، اعلام کتبی ولی دانش‌آموز (حضوری یا از طریق سامانه) کافی است و گواهی پزشک لازم نیست. ارائه گواهی پزشک فقط برای غیبت ۵ روز آموزشی یا بیشتر، یا در بیماری‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کند، الزامی است. فرد بازگشته تا ۵ روز آداب تنفسی (تا ۱۰ روز بعد از شروع علایم) را با دقت بیشتری رعایت کند و در صورت سرفه یا عطسه حتما از ماسک استفاده نماید.

**ماده ۶- فاصله‌گذاری ایمن**

رعایت فاصله‌گذاری ایمن و پرهیز از ازدحام به کاهش انتقال ویروس‌های تنفسی کمک می‌کند. در این خصوص، توجه به موارد زیر حائز اهمیت است:

۱) در فضاهای مشترک (نمازخانه، سلف سرویس، کارگاه‌ها، سالن‌های ورزشی و مسیرهای ورود و خروج) تا حد امکان از ازدحام، پرهیز و تهویه مناسب برقرار باشد. در زمان طغیان در مدرسه یا اعلام سطح شیوع بالا از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح جامعه، تا حد امکان فاصله حدود یک متر میان افراد رعایت شود. رعایت فاصله در کلاس درس نباید به کاهش ساعت آموزش یا نوبتی شدن کلاس‌ها تبدیل شود؛ در کلاس، ایجاد تهویه مناسب و تأکید بر ماندن افراد دارای علائم در خانه ملاک است.

۲) از دست دادن، روبوسی و بغل کردن یکدیگر خودداری شود.

۳) در سرویس‌های ایاب و ذهاب، در زمان طغیان یا اعلام سطح شیوع بالا، دانش‌آموزان تا حد امکان با فاصله از یکدیگر بنشینند و پنجره‌ها برای تهویه نیمه‌باز باشد.

۴) در آب و هوای مساعد، فعالیت‌ها تا حد امکان در حیاط مدرسه انجام شود.

۵) مواجهه چهره به چهره کادر اداری با دانش‌آموزان، مراجعان و والدین، در صورت ناگزیر بودن، در حداقل زمان ممکن و در فضای دارای تهویه مناسب انجام شود؛ در زمان طغیان، فاصله حدود یک متر رعایت شود.

۶) کارکنان از ازدحام و تجمع جلوگیری کنند.(ارائه خدمات با رعایت فاصله ایمن انجام شود)

**قاعده ماسک**

۱) فرد دارای علائم تنفسی تا زمان ترک مدرسه و پس از بازگشت به مدرسه، تا ۱۰ روز از ماسک استفاده کند.

۲) استفاده از ماسک در زمان شیوع عفونت‌های حاد تنفسی، برای دانش‌آموزان و کارکنان دارای بیماری زمینه‌ای یا نقص ایمنی توصیه می‌شود.

۳) استفاده همگانی از ماسک، فقط با اعلام سطح شیوع بالا از سوی وزارت بهداشت الزامی می‌شود.

**ماده -۷ اصول پایه در کنترل و پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های حاد تنفسی**

۱) ۱والدین هر روز پیش از فرستادن فرزند به مدرسه، او را از نظر علائم، بررسی کنند و فرزند دارای علائم را به مدرسه نفرستند.

۲) معلمان در طول روز دانش‌آموزان دارای علائم را شناسایی و طبق ماده ۵ اقدام کنند.

۳) در زمان طغیان بیماری در یک مدرسه، کنترل علائم همه دانش‌آموزان در ورودی مدرسه انجام شود.

۴) عدم حضور فرد دارای علائم در مدرسه تا زمان مقرر در بند ۳ ماده ۵؛

۵) تأمین صابون مایع، محلول ضدعفونی و امکانات شستشوی دست در مدرسه؛

۶) نصب پوسترهای آموزشی در تابلوی اعلانات مدرسه؛

۷) نصب پوسترهای شستشوی صحیح دست در سرویس‌های بهداشتی مدرسه؛

۸) نظافت روزانه سطوح؛ گندزدایی سطوح پرتماس (دستگیره‌ها، نرده‌ها، میزهای مشترک و شیرهای آب) در زمان طغیان در مدرسه و پس از حضور فرد بیمار در یک فضا؛

۹) دفع بهداشتی پسماندها در سطل‌های دردار دارای کیسه زباله؛

۱۰) تهویه مستمر و باز گذاشتن در و پنجره در زمان برگزاری کلاس، مطابق ماده ۹ (به‌جز روزهای آلودگی هوا)؛

۱۱) در زمان طغیان در مدرسه یا اعلام سطح شیوع بالا، برنامه‌های جمعی بزرگ در فضاهای بسته (مانند مراسم صبحگاهی سرپوشیده و همایش‌ها) لغو یا به فضای باز منتقل شود.

۱۲) خودداری از انداختن آب دهان و دستمال آلوده بر زمین در مکان‌های عمومی؛

۱۳) رعایت قاعده ماسک مطابق بند ۷ ماده۶؛

۱۴) استفاده از دستمال یا قسمت داخلی آرنج هنگام عطسه یا سرفه، در صورت نداشتن ماسک؛

۱۵) انداختن ماسک استفاده‌شده در سطل زباله دردار؛

۱۶) توصیه به استفاده از وسایل شخصی (لیوان، دستمال کاغذی، محلول ضدعفونی‌کننده، مهر، سجاده شخصی و مانند آن)؛

۱۷) خودداری از تماس دست‌ها با چشم، بینی و دهان؛

۱۸) تأمین آب آشامیدنی سالم در مدارس، به‌ویژه در مناطق محروم؛

۱۹) شناسایی و جداسازی دانش‌آموزان دارای علائم توسط کارکنان، از جمله معلمان و اقدام طبق ماده ۵؛

۲۰) هماهنگی و گزارش موارد مشکوک به مسئولان نظارتی و مدیریتی در سطوح مافوق در اداره آموزش و پرورش و مراکز جامع خدمات سلامت؛

۲۱) فعالیت توانبخشی مدارس استثنایی با رعایت شیوه‌نامه بهداشتی مراکز خدماتی و درمانی، با توصیه به واکسیناسیون و تأکید بیشتر بر مراقبت سندرمیک.

تبصره: «مراقبت سندرمیک» عبارت است از پایش و گزارش موارد بر پایه مجموعه‌ای از علائم (نشانگان)، بدون نیاز به تأیید آزمایشگاهی، برای شناسایی زودهنگام طغیان؛

توصیه‌های عمومی سلامت برای خانواده‌ها، از جمله تغذیه و مراقبت از کودک بیمار در خانه، در پیوست ۲ آمده است.

## ماده -۸ آموزش و اطلاع‌رسانی

تأکید می‌شود به‌منظور آموزش، آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی درباره پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس، با ظرفیت منابع انسانی و روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و مراکز خدمات جامع سلامت و با توجه به شرایط منطقه/ شهرستان، اقدامات لازم درباره موارد زیر انجام شود:

۱) آموزش مفاد این دستورالعمل با استفاده از همه ظرفیت‌ها (جلسات اولیا و مربیان، شبکه شاد، کارگاه‌های آموزشی درون‌مدرسه‌ای و مانند آن)

۲) آموزش بهداشت فردی (به‌ویژه شستشوی مرتب و صحیح دست‌ها و رعایت آداب سرفه) و علائم عفونت‌های حاد تنفسی به کارکنان مدرسه، دانش‌آموزان و والدین، به صورت حضوری و غیرحضوری (از جمله شبکه شاد )

۳) اطلاع‌رسانی و توجیه مدیران استانی، منطقه/ شهرستان و مدارس در زمان مناسب برای تصمیم‌گیری لازم

۴) آموزش نیروهای خدماتی و نظارت بر عملکرد آنان به‌منظور اجرای دقیق برنامه مدون بهداشتی مدرسه

۵) آموزش متصدی پایگاه تغذیه سالم مدرسه و نظارت بر عملکرد او با تأکید بر به‌روزرسانی کارت بهداشت و اطمینان از نداشتن علائم بیماری حاد تنفسی

۶) آموزش و توصیه به تأمین تهویه مناسب و پرهیز از ازدحام در فعالیت‌های ورزشی و فرهنگی در فضاهای بسته

۷) بهره‌برداری از فضای حیاط مدرسه با رعایت استانداردهای بهداشت محیط، در مناطقی با آب و هوای مساعد

۸) آموزش و رعایت بیشتر نکات بهداشتی در مدارس استثنایی، پیش‌دبستانی و ابتدایی، به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر این دانش‌آموزان

۹) استفاده از ظرفیت انجمن اولیا و مربیان برای آموزش اصول بهداشت فردی، پیشگیری و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی، و ماندن دانش‌آموز دارای علائم در خانه تا زمان مقرر براساس بند ۳ ماده ۵

۱۰) استفاده مداوم و بهینه از فضای مجازی مناسب برای تأمین و ارتقای سلامت کارکنان، والدین و دانش‌آموزان

۱۱) بهره‌گیری از ظرفیت کارشناسان مجرب برای آموزش، پس از دریافت تأییدیه حراست آموزش و پرورش منطقه یا استان و معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده

۱۲) اطلاع‌رسانی هر تصمیم غیرحضوری به خانواده‌ها، حداکثر تا ساعت ۶ صبح روز اجرا، با پیام الگو شامل واحد مشمول، مدت، زمان بازبینی و نحوه ادامه آموزش (پیوست ۱)

## ماده -۹ بهداشت محیط مدرسه

### ۹-۱- بهداشت فردی

#### الف) ماسک:

۱) قاعده استفاده از ماسک مطابق بند ۷ ماده ۶ است.

۲) در صورت استفاده از ماسک، بینی و دهان، کاملاً پوشانده شود.

۳) از قرار دادن ماسک استفاده شده روی میز کار یا سطوح مشترک خودداری شود.

**ب) بهداشت دست:**

۱) از تماس دست با چشم، بینی، گوش، دهان و ماسک خودداری شود.

۲) از دست دادن و روبوسی با یکدیگر پرهیز شود.

۳) زمانی که آلودگی قابل رؤیت بر روی دست وجود ندارد، می‌توان برای ضدعفونی دست از محلول‌های ضدعفونی بر پایه الکل استفاده کرد.

کارکنان و دانش‌آموزان در موارد زیر، دست‌ها را با آب و صابون مایع بشویند:

۱) هنگام رؤیت آلودگی بر روی دست

۲) پس از تماس دست با سطوح مشترک (مانند دستگیره در و تلفن)

۳) پیش از شروع کار و هنگام وقفه یا تغییر فعالیت (از جمله کار با مواد خام یا پخته، خوردن و آشامیدن، استفاده از توالت و حمل پسماند)

۴) پس از عطسه و سرفه و استفاده از دستمال یک‌بارمصرف

**۵)** پس از دست زدن به بینی، گوش، دهان، موها یا سایر قسمت‌های بدن

**ج) رفتار بهداشتی:**

۱) کارکنان و دانش‌آموزان از ریختن آب دهان و بینی در محیط خودداری کنند و ترشحات تنفسی را با دستمال کاغذی گرفته و در سطل زباله سرپوش‌دار بریزند.

۲) برای تماس با دکمه‌های آسانسور (در صورت وجود) از دستمال کاغذی و مانند آن استفاده شود؛ ترجیحاً دکمه‌های آسانسور غیرلمسی باشد.

۳) استفاده از لوازم تحریر شخصی (خودکار، مداد، پاک‌کن، ماشین حساب و مانند آن) توصیه می‌شود.

**٤)** از دستمال مشترک برای تمیز کردن میز، صندلی و سایر وسایل استفاده نشود (ترجیحاً هر یک از کارکنان از دستمال نظافت شخصی یا دستمال نظافت یک‌بارمصرف استفاده کند).

**۲-۹- تهویه در مدارس**

تهویه در مدارس مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و موارد زیر انجام شود:

۱) از کلاس‌های دارای پنجره استفاده شود.

۲) در طراحی، ساخت و نوسازی کلاس‌ها، دست‌کم ۲۰ درصد از مساحت سطح کلاس از پنجره بازشونده با زاویه ۴۵ درجه تشکیل شود. (الزام سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس)

۳) بیشترین تهویه طبیعی در زمانی که پنجره ها در ۲ طرف کلاس باز باشند، فراهم می شود. ( با توجه به سرد بودن هوا بهتر است تهویه طبیعی در زنگ های تفریح انجام شود)

۴) هوای تمیز باید به طریق مؤثر وارد هر کلاس شده و آلاینده‌های تولید شده در هر اتاق به‌نحو مؤثری خارج شود، به گونه‌ای که مانع از انتشار عفونت‌های منتقله از هوا بین افراد حاضر در فضای داخلی شود.

۵) شرایط به گونه‌ای فراهم شود که امکان حداقل ۶ بار تعویض هوا در روز در کلاس فراهم شود.

۶) در صورت استفاده از کولر آبی و گازی، پنجره ها و درب ها به میزان ۲۵درجه برای خروج هوا باز باشند. (در دوره کلاس‌های بهار و تابستان)؛

۷) به‌منظور افزایش جریان هوا در داخل کلاس می‌توان از پنکه یا پنکه سقفی استفاده شود (در دوره کلاس‌های بهار و تابستان)؛

۸) در صورت استفاده از سیستم تهویه مطبوع، سیستم به گونه‌ای تنظیم شود که حداکثر جریان ورودی از هوای آزاد تأمین شود.

۹) در صورت استفاده از وسایل گرمایشی، در هر ساعت هوای کلاس‌ها تهویه شود و پنجره‌ها به مدت دقیقه باز باشد و دانش‌آموزان با پوشش کافی در کلاس حضور داشته باشند.

۱۰) استفاده از هواکش و بازگذاشتن درب‌ها و پنجره‌های سالن‌ها برای تهویه مناسب و مستمر؛

۱۱) تهویه مناسب محل‌های اقامت و سرویس‌های بهداشتی انجام شود.

۱۲) اتاقک آسانسور دارای تهویه فعال و مناسب باشد.

۱۳) در روزهایی که شاخص کیفیت هوا در وضعیت «ناسالم برای گروه‌های حساس» یا بدتر است، به جای باز گذاشتن پنجره‌ها، تهویه با هوای فیلترشده یا دستگاه تصفیه هوا انجام و از دستورالعمل آلودگی هوا پیروی می‌شود.

### ۳-۹- بهداشت مواد غذایی

۱)مواد غذایی در پایگاه تغذیه سالم مدرسه به‌صورت بسته‌بندی به دانش‌آموزان عرضه شود.

۲)رعایت دستورالعمل‌های مربوط به مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی صادره از وزارت بهداشت الزامی است.

### ٤-۹- بهداشت ابزار و تجهیزات

۱) صندلی‌ها، نیمکت‌ها، رایانه‌ها و مانند آن تا حد امکان با فاصله چیده شوند.

۲) یخچال‌ها و فریزرهای مورد استفاده تمیز نگه داشته و نظافت شوند.

۳) همه مهرها، تسبیح، کتب ادعیه و وسایل مشترک از جمله چادر، سجاده و نظایر آن از نمازخانه‌ها به‌صورت موقت در صورت فعال بودن نماز خانه جمع‌آوری شود.( توصیه وزارت بهداشت)

۴) مبلمان فضای آزاد (در صورت وجود) روزانه گندزدایی شود.

۵) همه وسایل نظافت پس از هر بار استفاده گندزدایی شوند.

### ۵-۹- نظافت و گندزدایی

۱) محصولات گندزدای مورد استفاده باید دارای پروانه ساخت یا ورود، تاریخ تولید و انقضا باشد.

۲) درصورتی که رقیق‌سازی ماده گندزدا در ظرف دیگری انجام و نگهداری می‌شود باید ظرف در دار باشد و بر روی ظرف برچسب مشخصات گندزدا از جمله تاریخ تهیه و نام ماده گندزدا به صورت مشخص درج شود.

۳) مواد گندزدا باید براساس دستور عمل شرکت سازنده استفاده و نگهداری شود.

۴) قبل از گندزدایی باید تمام سطوح از اجرام و آلودگی‌ها پاک شده و سپس از ماده گندزدا استفاده شود.

۵) هنگام استفاده از مواد گندزدا از تجهیزات حفاظت فردی مانند دستکش و ماسک استفاده شود.

۶) غلظت محلول گندزدای مورد استفاده باید مطابق با دستور عمل کارخانه سازنده باشد.

۷) از مخلوط کردن دو ماده گندزدا با هم خودداری شود.

۸) مواد گندزدا، مواد شیمیایی و سموم باید در محفظه یا کابینت مناسب و در دار مجهز به قفل و دور از مواد غذایی نگهداری شود.(روی کابینت برچسب مواد شوینده و گندزدا درج شود)

۹) سطل زباله دردار در تمام طبقات گذاشته شود.

۱۰) فرد / افراد مسئول نظافت در هنگام نظافت باید از وسایل حفاظت فردی شامل ماسک، دستکش و لباس کار مناسب و مقاوم در برابر خوردگی آب ژاول استفاده نماید.

۱۱) فرایند نظافت و گندزدایی کاملا جدا از یکدیگر انجام شود و نباید هیچگونه تداخلی بین مرحله شوینده و گندزدایی انجام گیرد.

۱۲) هنگام گندزدایی و نظافت، تمامی فضاها باید خالی از افراد بوده و درها و پنجره ها باز گذاشته شود و برای تهویه بهتر هواکش نیز روشن باشد.

۱۳) از تِی مخصوص فقط برای گندزدایی مکان‌هایی که امکان آلودگی وجود دارد استفاده نمایید.

۱۴) سطل زباله، دستمال‌ها، تِی، وسائل نظافت و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی باید از وسایلی که برای مکان‌های دیگر استفاده میشود، مجزا باشد.

۱۵) در طول مدت نظافت شاغلین نظافت مراقب باشند؛ لباس، دستکش و ماسک مخصوص پاره نشود و آسیب نبیند و در صورت صدمه آن را تعویض کند.

۱۶) نظافت را از یک نقطه آغاز و در طرف مقابل به پایان برسانید. (تِی را به صورت مارپیچ حرکت دهید)

۱۷) "تِی‌هایی" که برای نظافت کف اتاق‌ها و سالن‌ها و غیره استفاده می‌شود باید دارای چند "سَر" اضافی باشند پس از استفاده از پارچه‌ها، دستمال نظافت و تِی، می‌بایست در آب داغ شسته و سپس در محلول مواد گندزدای مورد تأیید وزارت بهداشت به مدت مشخص شده در برچسب راهنمای مصرف غوطه‌ور بماند. بعد از آن در دمای اتاق خشک شده و برای استفاده آماده باشد.

۱۸) در هنگام گندزدایی احتیاط‌های لازم در ارتباط با برق گرفتگی به‌عمل آید. تجهیزات و ماشین آلات گندزدایی بعد از پایان کار شسته و به روش مناسب بسته به ظرفیت تجهیزات و ماشین آلات خشک شود.

۱۹) از پاشیدن و ریختن محلول‌های گندزدا روی سطوح و کلیدها، تجهیزات برق‌دار و مواد ناسازگار و با احتمال انفجار و آتش سوزی اجتناب شود.

### ٦-۹- سرویس‌های بهداشتی مدارس

۱) سرویس‌های بهداشتی را به‌صورت مجزا گندزدایی شود.

۲) استفاده از صابون مایع در سرویس‌های بهداشتی مورد تأکید می‌باشد.

۳) سرویس‌های بهداشتی روزانه شستشو وگندزدایی شود.

۴) در صورت وجود سرویس فرنگی، قبل از کشیدن سیفون، درب آن را ببندند تا میکروب‌ها در هوا پخش نشود.

۵) سطل، دستمال‌ها و وسایل نظافت سرویس‌های بهداشتی باید مجزا باشد و به‌صورت روزانه حداقل روزی دوبار شست‌وشو شود.

### ۷-۹- آبخوری

۱) دانش‌آموزان برای استفاده از آب آشامیدنی از لیوان شخصی استفاده نمایند.

۲) دانش‌آموزان از تماس مستقیم دهان با شیرهای آبخوری هنگام آشامیدن خودداری نمایند.

### ۸-۹- بهداشت پسماند

۱) سطل زباله دردار پدالی همراه با کیسه زباله محکم (بدون درز و نشت) به تعداد کافی در فواصل و مکان‌های مناسب موجود باشد.

۲) دفع پسماندها باید به شیوه بهداشتی در سطل‌های دردار پدالی صورت پذیرد و تمام نیروهای خدماتی در خصوص جمع‌آوری و دفع پسماند و رعایت تمامی ملاحظات بهداشتی (جمع‌آوری پسماند در کیسه‌های پلاستیکی محکم بدون درز و نشت) در آخر هر شیفت در دستور کار قرار دهند.

۳) دفع پسماندها به شیوه بهداشتی در سطل‌های درب‌دار پدالی انجام شود.

۴) جمع‌آوری زباله در کیسه‌های پلاستیکی محکم با رعایت تمامی ملاحظات بهداشتی هر شیفت انجام شود.

### ۹-۹- خوابگاه‌های دانش‌آموزی

۱) دانش‌آموزان در محل‌های عمومی خوابگاه مانند آشپزخانه، نمازخانه، سالن‌های ورزشی، سالن مطالعه، سالن تلویزیون و... با رعایت فاصله گذاری ایمن و با استفاده از ماسک حضور یابند.

۲) مسائل بهداشتی، گندزدایی، و نظافت در مکان‌های عمومی و سرویس‌های بهداشتی در خوابگاه‌ها رعایت شود.

۳) علائم هشدار بیماری‌های حاد تنفسی در محل دید دانش‌آموزان در خوابگاه‌ها متناسب با دانش‌آموزان در محل مناسب نصب شود.

۴) در صورت امکان، فاصله ایمن تخت دانش‌آموزان در اتاق‌های خوابگاه دانش‌آموزی رعایت شود.

## ماده ۱۰- واکسیناسیون

کودکان زیر ۵ سال، افراد بالای ۶۵ سال، افراد مبتلا به بیماری‌های نقص سیستم ایمنی مانند سرطان، دیابت، بیماری‌های کلیوی، قلبی، کبدی و ریوی و ... و گروه‌های در معرض خطر مانند کادر درمان در اولویت بیشتری قرار دارند. شایان ذکر است واکسیناسیون جزء برنامه الزامی کشوری نمی‌باشد ولی برای سلامت بیشتر توصیه می‌شود.

## ماده ۱۱- تصمیم‌گیری درباره غیرحضوری شدن واحدهای آموزشی

### ۱. اصول کلی

- غیرحضوری شدن آموزش، آخرین گزینه مدیریتی است و صرفاً در صورت احراز شرایط تعیین‌شده در این ماده اعمال می‌شود.
- تصمیم‌گیری باید در کوچک‌ترین واحد ممکن در سه سطح (کلاس، مدرسه، منطقه/ شهرستان) انجام شود.
- مدت غیرحضوری شدن باید مشخص، محدود و متناسب با شرایط باشد.
- هر تصمیم باید دارای زمان بازبینی، معیار بازگشت به آموزش حضوری و برنامه تداوم آموزش باشد.

## ۲ .شاخص اصلی پایش

نرخ غیبت به علت علائم تنفسی: نسبت مجموع دانش‌آموزان غایب با علت ثبت‌شده «علائم تنفسی» و دانش‌آموزانی که در همان روز مطابق ماده (۵) به خانه فرستاده شده‌اند، به کل دانش‌آموزان کلاس یا مدرسه است.

این شاخص هر روز تا ساعت ۱۰ صبح در مدرسه احصا می‌شود.

$$\text{نرخ غیبت به علت علائم تنفسی (درصد)} = \frac{\text{تعداد غایبان با علت علائم تنفسی + تعداد دانش‌آموزان ارجاع‌شده به خانه طبق ماده (۵)}}{\text{کل دانش‌آموزان کلاس یا مدرسه}} \times 100$$

## ۳ .سطوح هشدار و اقدام

برای سهولت تصمیم‌گیری، شرایط هر سطح به‌شرح زیر است:

### الف) سطح کلاس

| وضعیت | شرایط و آستانه | اقدام لازم | مرجع تصمیم‌گیر |
|---|---|---|---|
| **هشدار** | بیش از ۱۰٪ دانش‌آموزان یک کلاس طی ۷۲ ساعت گذشته دارای علائم باشند. | گزارش فوری مدیر مدرسه به کارشناس سلامت اداره و مرکز خدمات جامع سلامت؛ تشدید تهویه، رعایت بهداشت دست و ماندن افراد علامت‌دار در منزل | |
| **اقدام – حالت اول** | نرخ غیبت به علت علائم تنفسی در یک روز بیش از ۲۰٪ و شامل حداقل ۶ دانش‌آموز باشد. | غیرحضوری شدن همان کلاس از روز بعد به مدت ۵ روز | مدیر/ رئیس آموزش و پرورش شهرستان/ منطقه براساس اعلام کتبی مدیر مدرسه و ثبت تصمیم رئیس منطقه |
| **اقدام – حالت دوم** | عدم امکان حضور معلم در کلاس به دلیل ابتلا به بیماری‌های حاد تنفسی و محدودیت در تامین نیروی جایگزین | غیرحضوری شدن صرفاً کلاس‌های فاقد معلم و تامین نیروی انسانی از طریق مدیریت مدرسه یا نیروی جایگزین | مدیر/ رئیس آموزش و پرورش شهرستان/ منطقه براساس اعلام کتبی مدیر مدرسه و ثبت تصمیم مدیر/ رئیس آموزش و پرورش شهرستان / منطقه |

### ب) سطح مدرسه

| وضعیت | شرایط و آستانه | اقدام لازم |
|---|---|---|
| **هشدار** | بیش از ۳۰٪ کلاس‌های مدرسه هم‌زمان در وضعیت هشدار (نرخ غیبت به علت علائم تنفسی در یک روز بیش از ۲۰٪ و شامل حداقل ۶ دانش‌آموز) باشند. | گزارش فوری مدیر مدرسه و ارزیابی میدانی مرکز خدمات جامع سلامت ظرف ۲۴ ساعت. |
| **اقدام ـ حالت اول** | درگیری بیش از ۳۰٪ کلاس‌های مدرسه که توسط شبکه بهداشت منطقه/ شهرستان براساس ارزیابی، بصورت مکتوب تایید شود. | با توجه به اعلام کتبی مدیر مدرسه و تصمیم‌گیری از طرف مدیر/ رئیس آموزش و پرورش منطقه /شهرستان برای غیر حضوری شدن مدرسه از روز بعد به مدت ۵ روز |

| | | |
|---|---|---|
| **اقدام ـ حالت دوم** | فوت دانش‌آموز فاقد بیماری زمینه‌ای بر اثر آنفلوانزا یا عفونت حاد تنفسی، یا بستری شدن حداقل ۲ دانش‌آموز در بخش مراقبت‌های ویژه طی هفته اخیر. | شبکه بهداشت موظف است ظرف ۲۴ ساعت بررسی‌های همه‌گیرشناختی در مدرسه مربوط را انجام دهد. تا زمان اعلام نتیجه بررسی‌ها، آموزش کلاس‌ها، بنا به تشخیص مدیر/ رئیس آموزش و پرورش منطقه/ شهرستان، حداکثر به مدت دو روز به‌صورت غیرحضوری برگزار می‌شود. تصمیم‌گیری درباره ادامه این وضعیت، تابع ضوابط مندرج در حالت اول خواهد بود. |

مدت غیرحضوری شدن کل مدرسه:

- ۵ روز تقویمی، با احتساب تعطیلات رسمی.

### ج) سطح منطقه/ شهرستان

| وضعیت | شرایط و آستانه | اقدام لازم |
|---|---|---|
| **هشدار منطقه/ شهرستان** | بیش از ۳۰٪ مدارس شهرستان / منطقه به‌طور هم‌زمان در وضعیت هشدار مدرسه باشند. | طرح موضوع در کمیته شهرستان / منطقه و کمیته استانی |
| **اقدام منطقه/ شهرستان** | اعلام شدت همه‌گیری در سطح «شدید» و شدت بیماری در کودکان در سطح «بالا» از سوی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی. | • تصمیم برای کل منطقه/ شهرستان براساس اعلام شبکه بهداشت یا دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، اعلام وضعیت از آموزش و پرورش منطقه/ شهرستان به اداره‌کل استان و تصمیم مدیرکل استان برای غیر حضوری شدن آموزش به مدت ۵ روز و تمدید درصورت لازم برای حداکثر ۲ هفته.<br>• تصمیم‌گیری درباره تمدید بیشتر از دو هفته و یا غیرحضوری شدن آموزش در تمامی مدارس یک یا چند استان، مستلزم هماهنگی و موافقت وزیر آموزش و پرورش است. |
| **معیارهای تشخیص شدت** | • درصد مثبت شدن آنفلوانزا یا کووید-۱۹ در مبتلایان عفونت های حاد تنفسی (۲۰ درصد یا بیشتر)<br>• میزان اشغال تخت‌های بیمارستانی در بخش‌های عمومی، مراقبت‌های ویژه و کودکان<br>• تعداد موارد بستری و فوت در میان کودکان<br>آستانه ضریب اشغال تخت توسط معاونت درمان وزارت بهداشت | |

### ٤ .شرایط خاص و آستانه‌های تعدیل‌شده

| گروه یا شرایط خاص | آستانه هشدار |
|---|---|
| **مهدکودک و پیش‌دبستانی** | آستانه هشدار سطح کلاس برابر ۵٪ و دست‌کم دو کودک است |
| **دانش‌آموزان دارای بیماری زمینه‌ای یا نقص ایمنی** | در زمان طغیان بیماری در کلاس یا مدرسه، با تشخیص پزشک معالج، امکان استفاده از آموزش غیرحضوری با غیبت موجه وجود دارد. |

### ٥ .تداوم آموزش و جبران عقب‌ماندگی تحصیلی

- آموزش غیرحضوری حداکثر ظرف ۲۴ ساعت پس از تصمیم، مطابق برنامه هفتگی از طریق شبکه شاد یا سایر روش‌های مصوب آغاز می‌شود
- برای دانش‌آموزان فاقد دسترسی به آموزش مجازی، بسته‌های آموزشی چاپی یا درس‌های تلویزیونی پیش‌بینی می‌شود

- روزهای غیرحضوری کل مدرسه، منطقه/ شهرستان و استان مطابق دستورالعمل جبران آموزشی وزارت آموزش و پرورش جبران خواهد شد

### ٦ .مرجع تصمیم‌گیری برای غیرحضوری شدن و اطلاع‌رسانی

| سطح تصمیم‌گیری | مرجع تصمیم‌گیر |
|---|---|
| کلاس و مدرسه | مدیر/ رئیس آموزش و پرورش منطقه/ شهرستان |
| منطقه/ شهرستان | مدیرکل آموزش و پرورش استان |
| یک یا چند استان<br>**ادامه غیرحضوری شدن مدارس منطقه/ شهرستان بیش از دو هفته، یا غیرحضوری شدن آموزش‌های همه مدارس یک یا چند استان** | وزیر آموزش و پرورش |

الزامات ثبت و اطلاع‌رسانی:

- دستورهای الزام‌آور بهداشتی از جمله جداسازی و قرنطینه، در همان روز در قالب تصمیم غیرحضوری برای واحد مشمول ثبت و اجرا می‌شود.
- ستاد مدیریت بحران استان از تصمیم‌های اتخاذشده در سطح منطقه/ شهرستان و بالاتر مطلع می‌شود.
- در صورت اعلام وضعیت بحران طبق قانون مدیریت بحران کشور، هماهنگی‌های لازم از طریق این ستاد انجام خواهد شد.

### ۷ .بازگشت به آموزش حضوری

- با پایان مدت تعیین‌شده، آموزش واحد مشمول به‌صورت خودکار به حالت حضوری بازمی‌شود؛ مگر این‌که تمدید تصمیم مطابق ضوابط این ماده ثبت شده باشد.
- پیش از بازگشت دانش‌آموزان، وضعیت تهویه کلاس‌ها بررسی می‌شود.

### ماده ۱۲- اقدامات لازم در مدارس شبانه‌روزی و خوابگاه‌های دانش‌آموزی

۱) دانش‌آموز مبتلا تا زمان بهبودی، یعنی ۵ روز پس از شروع علائم و ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از قطع تب بدون مصرف تب‌بر، در اتاق جداگانه نگهداری می‌شود یا به خانواده بازگردانده می‌شود. تا زمان تحویل به خانواده، دانش‌آموز در اتاق جداگانه دارای تهویه مناسب می‌ماند.

۲) هم‌اتاقی‌های دانش‌آموز بیمار تا ۷ روز از نظر بروز علائم پایش می‌شوند (مراقبت سندرمیک)

### ماده ۱۳- اعتبار و موقتی بودن دستورالعمل

۱) این دستورالعمل به‌صورت موقت، از تاریخ ابلاغ تا ابلاغ «بسته سیاستی تداوم آموزش در شرایط بیماری‌های واگیردار» موضوع تصمیم شماره ۷۰۶۹۵ تاریخ ۱۴۰۵/۰۶/۱۵ هیأت وزیران، و حداکثر تا پایان سال تحصیلی ۱۴۰۶–۱۴۰۵ معتبر است.

۲) با ابلاغ بسته سیاستی، ماده ۱۱ این دستورالعمل لغو می‌شود و قواعد بسته سیاستی جایگزین آن می‌شود.

۳) سایر مواد تا بازنگری مشترک دو وزارتخانه معتبر است، به شرط آنکه با بسته سیاستی مغایر نباشد.

۴) در دوره اجرای موقت، تصمیم‌های غیرحضوری در چارچوب تصمیم شماره ۷۰۶۹۵ هیأت وزیران گرفته می‌شود و هر تصمیم غیرحضوری در سطح یک یا چند استان، یا ادامه آن بیش از دو هفته پیوسته، با هماهنگی و موافقت وزیر آموزش و پرورش است.

۵) ادارات کل آموزش و پرورش استان‌ها، تصمیم‌های ثبت شده را هر ماه به دبیرخانه کارگروه ملی موضوع تصمیم شماره ۷۰۶۹۵ گزارش می‌کنند. این داده‌ها مبنای ارزیابی آستانه‌ها و مدت‌های این دستورالعمل در تدوین نهایی بسته سیاستی است.

۶) سه ماه پس از ابلاغ، گزارش اجرای این دستورالعمل، شامل تعداد، سطح و مدت تصمیم‌های غیرحضوری، شاخص‌های مبنا، پوشش آموزش غیرحضوری و مشکلات اجرایی، با همکاری معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش تهیه می‌شود و به کارگروه ملی ارائه می‌شود.

۷) در موارد ابهام یا تعارض، تفسیر مشترک معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش ملاک عمل است.

این دستورالعمل در ۱۳ ماده و چهار پیوست تنظیم شده است و از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجراست.

## پیوست :۱ پیام الگو به خانواده‌ها

اداره آموزش و پرورش [منطقه]، به استناد ماده ۱۱ دستورالعمل اجرایی موقت پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس، اعلام می‌کند: آموزش [کلاس، پایه یا مدرسه] [نام مدرسه] از [تاریخ] به مدت [مدت] به صورت غیرحضوری و از طریق [شبکه شاد یا روش دیگر] ادامه می‌یابد. دلیل: [شاخص و مقدار]. زمان بازبینی: [تاریخ]. لطفاً فرزندی را که تب یا سرفه دارد، تا ۲۴ ساعت پس از قطع تب بدون داروی تب‌بر در خانه نگه دارید.

## پیوست۲: توصیه‌های عمومی سلامت برای خانواده‌ها

- فرزند خود را هر روز پیش از رفتن به مدرسه از نظر تب، سرفه، گلودرد و بی‌حالی بررسی کنید و در صورت داشتن علائم، او را به مدرسه نفرستید.
- کودک بیمار تا ۲۴ ساعت پس از قطع تب بدون داروی تب‌بر، و تا بهبود سایر علائم، در خانه بماند. اگر پزشک، آنفلوانزا تشخیص داده باشد، در زمان طغیان مدت ماندن در خانه طبق تبصره بند ۳ ماده ۵ است.
- تغذیه متعادل، مصرف کافی مایعات و استراحت به بهبود بیمار کمک می‌کند.
- شستشوی بینی با سرم نمکی ممکن است علائم را کاهش دهد، اما روش پیشگیری از ابتلا نیست.
- در صورت تنگی نفس، تب بالا و پایدار، بی‌حالی یا خواب‌آلودگی شدید، یا علائم کم‌آبی، به پزشک یا مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه کنید.
- اگر فرزند شما بیماری زمینه‌ای دارد، درباره واکسن آنفلوانزا با پزشک یا مرکز خدمات جامع سلامت مشورت کنید.

## پیوست ۳: راهنمای مصور شستشوی دست و استفاده صحیح از ماسک

[این پیوست را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ضمیمه می‌کند.]

## پیوست ٤: دستورالعمل تهویه در مدارس

[دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت درباره تهویه در مدارس ضمیمه می‌شود.]