

ثانياً: الإجراءات الواجب اتباعها من قبل أفراد الأسرة وغيرهم من المقيمين مع الشخص في العزل المنزلي:

1. يجب على أفراد الأسرة وغيرهم من المقيمين مع المريض عدم الخروج إلا للضرورة القصوى مع عدم استقبال الزوار.
  2. السماح لفرد واحد فقط من أفراد الأسرة برعاية وخدمة المريض قيد العزل الصحي بالمنزل إذا دعت الحاجة، مع ارتداء كمامة وقفازات بلاستيكية، ومن ثم التخلص منها بعد الاستخدام وغسل اليدين على الفور بعد مغادرة الغرفة.
  3. تجمع ملابس المريض قيد العزل الصحي بالمنزل في سلة منفصلة وتغسل وتعلق لتعرض للشمس أو المجفف الكهربائي منفصلة عن باقي ملابس الأفراد مشاركي السكن.
  4. إبقاء الشخص المريض قيد العزل الصحي بالمنزل بعيداً عن أفراد الأسرة الآخرين، على سبيل المثال مع إغلاق الباب أثناء النوم ويجب عدم مشاركة غرف النوم.
  5. يجب على جميع أفراد المنزل غسل أيديهم بانتظام وتجنب لمس الوجه أو الفم أو الأنف وتغطية الفم بمنديل ورقي أثناء السعال أو العطس والتخلص منه على الفور ورميه في سلة مهملات مغطاة بكيس بلاستيكي، و ثم غسل اليدين فوراً، وفي حالة عدم توفر منديل القيام بالسعال أو العطس في الكوع المثني.
  6. تجنب مشاركة الأدوات المنزلية مثل الأطباق أو أكواب الشرب أو أواني الأكل أو فراشي الأسنان أو الملابس أو الوسائد أو مفارش السرير أو المناشف مع الشخص المحجور عليه وغسل هذه الأدوات جيداً بالماء الدافئ والصابون بعد الاستخدام.
  7. تنظيف وتطهير الأسطح والأغراض المستخدمة مرة واحدة على الأقل في اليوم، بما في ذلك مقابض الأبواب والمراحيض والطاولات وأجهزة التحكم عن بعد والهواتف المحمولة وجميع الأسطح والأغراض الأخرى كثيرة الاستخدام، ويجب استعمال القفازات ذات الاستخدام الواحد عند التنظيف، وبمجرد الانتهاء من التنظيف تخلص من القفازات واغسل يديك جيداً.
  8. استخدم طرق بسيطة لشرح الوضع للأطفال وتجنب أي اتصال مباشر مع المحجور عليه.
- ثالثاً: الأغراض التي يجب أن تكون متوفرة في المنزل:
1. الكمامة (لا تستخدم أكثر من مرة، وترمى في سلة مع غسل اليدين) ما عدا القابلة للغسل.
  2. جهاز قياس درجة الحرارة.
  3. أدوية خافضة للحرارة.
  4. صابون لليد.
  5. معقم لليدين (يحتوي على نسبة 60% من الكحول على الأقل) إن وجد.
  6. مواد التنظيف المنزلية (بما في ذلك مواد تنظيف المراحيض والمطبخ).
  7. مناديل ورقية.
  8. صناديق قمامة مغلقة.

مرفق القرار الوزاري رقم 79 لسنة 2020

بيان الإجراءات الواجب اتباعها في العزل المنزلي

أولاً: الإجراءات الواجب اتباعها من قبل الشخص المصاب في العزل المنزلي:

1. اختيار غرفة منفصلة عن باقي أفراد الأسرة، ويفضل أن تكون مع حمام داخلي منفصل، إذا لم يتوفر حمام منفصل، يتم استخدام حمام مشترك مع الآخرين بعد التأكد من تنظيفه عند كل استخدام ويفضل أن يقوم المريض بعملية تطهير الحمام بعد كل استعمال للحمام مع ارتداء الكمام والقفازات.
2. الحرص على فتح النوافذ وتهوية الغرفة بشكل مستمر.
3. عدم الاختلاط مع بقية أفراد الأسرة في المنزل، والامتناع عن استقبال الزوار.
4. عدم مغادرة المنزل، وفي حال وجود أي طارئ طبي الاتصال بالرقم المخصص من قبل وزارة الصحة (151).
5. استخدام الهاتف عند الحاجة إلى التواصل مع أي شخص آخر في المنزل.
6. الرد على الرسائل الالكترونية والاتصالات الهاتفية للمتابعة اليومية بخصوص الأعراض الصحية ودرجة الحرارة.
7. عدم مشاركة أهدأ الأدوات الشخصية والحرص على نظافتها وتعقيمها.
8. تعقيم الأسطح ومقابض الأبواب باستمرار.
9. تجنب الطهي أو إعداد الطعام للآخرين، على أن يقوم شخص آخر في المنزل بطهي الطعام لتجنب دخول المطبخ.
10. تناول الطعام في الغرفة الشخصية وتجنب الأكل أو الشرب مع بقية أفراد المنزل.
11. عدم مشاركة أدوات الطعام مع الآخرين ويفضل استخدام الأدوات ذات الاستعمال الواحد.
12. غسل الأواني الخاصة بشكل منفصل عن الأواني الأخرى في المنزل.
13. التأكد من وجود سلة مهملات محكمة الغلق في الغرفة الخاصة، ووضع كيساً بلاستيكيًا فيها والتأكد من غلق الكيس بإحكام قبل رميه وغسل اليدين بالماء والصابون جيداً على الفور بعد الانتهاء.
14. التأكد من توفر الإمدادات الكافية في المنزل من الدواء في حالة المعاناة من مرض مزمن.
15. الطلب من الآخرين - أفراد الأسرة أو الأصدقاء - القيام بالمهام نيابة عنهم مثل شراء الطعام أو الدواء.
16. التأكد من شرب كمية كافية من الماء يوميًا.
17. التأكد من الحصول على قسط كاف من النوم والراحة.
18. التأكد من غسل اليدين بالماء والصابون بشكل متكرر باستخدام التقنية الصحيحة ولمدة 20 ثانية على الأقل، أو استخدام معقم لليدين يحتوي على نسبة 60% على الأقل من الكحول في حالة عدم توفر الماء والصابون.
19. تجنب الاتصال بأي حيوان أليف في المنزل، خاصة إذا كان هناك أشخاص آخرون على اتصال به أيضًا.



دولة الكويت  
وزارة الصحة



**إقرار وتعهد**

**بالالتزام بإجراءات العزل الصحي المنزلي**

**Acknowledgement and pledge to comply with the medical home isolation procedures**

.....:Name / الاسم  
.....:Nationality/الجنسية  
.....:CVID/الرقم المدني  
.....:Isolation address عنوان العزل المختار  
.....Area/المنطقة .....Block/قطعة .....Street/شارع  
.....Avenue/جادة .....House/منزل .....Floor/الدور

أقر بأنه تم إخطاري من الجهات المعنية بوزارة الصحة بتأكد إصابتي بفيروس كورونا المستجد COVID-19، لذلك أتعهد باتباع جميع التعليمات والنصائح والتدابير الاحترازية والقرارات الصادرة من وزارة الصحة، والالتزام بالحجر والعزل المنزلي وفق الإجراءات التي تحددها السلطات المختصة بالكويت وعدم الخروج من المنزل إلا وفق التعليمات والإجراءات الصحية وعدم مخالطة الموجودين بالمنزل. كما أتعهد بتحميل وتفعيل وتحديث تطبيق "شلونيك" وعدم غلق الهاتف والتواصل مع السلطات الصحية والاستجابة لجميع تعليماتهم حفاظاً على حياتي وسلامة المجتمع، وفي حالة مخالفتي لما تقدم أتحمل المسؤولية القانونية وفقاً لأحكام القانون رقم (8) لعام 1969م وتعديلاته بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية. كما أقر بأن المعلومات التي أدليت بها صحيحة.

I acknowledge that I have been notified by the relevant authorities of the Ministry of Health to confirm that I have been infected with the COVID-19 virus. Therefore I pledge to follow all instructions, advice, precautionary measures and decisions issued by the Ministry of Health and adhere to the quarantine and domestic isolation per the procedures determined by the authorities in Kuwait and not leave the house except according to the instructions Health procedures and not come in close contact with those in the same house.

I also pledge to download, activate and update the "Shlonik" application and not switch off the phone and communicate with health authorities and respond to all their instructions to preserve my life and the safety of the society.

In the case of my violation, **I bear full legal responsibility** in accordance with the provisions of Law No. 8 of 1969 and its amendments on health for the prevention of communicable disease precautions.

I also pledge that the information I have provided is correct and up to date.

**وهذا إقرار مني بذلك،،،**

.....:Signature/التوقيع .....:Date/التاريخ

.....:Signature/التوقيع .....: MOH employee/موظف الصحة



دولة الكويت  
وزارة الصحة

### إقرار وتعهد (1)

## بالالتزام بإجراءات العزل المنزلي قبل ظهور نتيجة مسحة فيروس كورونا المستجد

أتعهد انا / الاسم: .....

الرقم المدني: ..... الجنسية: .....

باتباع الأوامر واللوائح الصادرة من وزارتي الصحة والداخلية والالتزام بالعزل المنزلي وفق الإجراءات المتبعة من السلطات المختصة بالكويت حرصاً على الصحة العامة وتجنباً للمسائلة القانونية وفقاً لقانون الأمراض السارية رقم (8) لعام 1969م وتعديلاته، وأتعهد بالبقاء في مكان العزل المنزلي المحدد من قبلي ولمدة العزل المنزلي وفق ما تقررته السلطات الصحية، مع التعاون التام معهم للحد من انتشار أي أمراض في دولة الكويت وتقديم المصلحة العامة لحماية المجتمع من أي أمراض أو أوبئة خاصة وأعلم بأن هناك إجراءات واجبة التطبيق لحماية لي ولغيري وأنه في حال عدم التزامي بتلك الإجراءات وفقاً لمواد القانون المذكور سأعرض نفسي للعقوبات والمسائلة القانونية.

كما أتعهد بالالتزام التام بالتعليمات والأوامر المتعلقة بصحتي ووجودي داخل مكان العزل المنزلي طوال الفترة المطلوبة وهذا إقرار مني بالالتزام كما أقر بأن المعلومات التي أعطيتها صحيحة.

### وهذا إقرار مني بذلك ،،،

التوقيع: ..... التاريخ: .....

موظف الصحة: ..... التوقيع: .....

Ver 1.3



دولة الكويت  
وزارة الصحة

اقرار وتعهد  
بالالتزام بإجراءات تطبيق شلونك اثناء فترة العدوى

اتعهد انا / الاسم:

.....

الرقم المدني: ..... رقم الموبايل: .....

باتباع الاوامر واللوائح الصادرة من وزارتي الصحة والداخلية والالتزام بجميع اجراءات تطبيق شلونك ويقانون رقم 4 من سنة 2020 والذي ينص على كل من علم انه مصاب بأحد الامراض السارية وتسبب عمدا في نقل العدوى لشخص اخر يعاقب بالسجن كحد اقصى 10 سنوات وغرامة لا تزيد عن 30 ألف دينار او احدى هاتين العقوبتين.

اهم اجراءات تطبيق شلونك التي يجب اتباعها هي:

- تحميل تطبيق شلونك
- الاستجابة لجميع اخطارات التطبيق بشكل فوري.
- عدم اطفاء خاصية البلوتوث وخاصية تحديد الموقع.
- التأكد من فتح الهاتف النقال طوال الوقت مع التأكد من شحنه على مدار 24 ساعة.
- التأكد من وجود رصيد بالهاتف النقال واتصاله بالإنترنت باستمرار، و الرد على اتصال الاطباء المشرفين.
- التأكد من وجود الهاتف النقال بجانبك باستمرار وعدم اعطائه لأي شخص آخر.
- لا يسمح بتغيير مكان العزل/ الحجر المنزلي إلا للضرورة القصوى وبعد إخطار السلطات الصحية.
- الالتزام بالتقيد وتنفيذ جميع التعليمات والارشادات الفنية والصحية بأي تطوير لخصائص برنامج شلونك يتم اضافتها بالمستقبل من أجل المصلحة العامة.

وهذا اقرار مني بذلك ،،،،،

التوقيع: ..... التاريخ: .....

موظف الصحة: ..... التوقيع: .....

\*\*ملاحظة: تعطى نسخة من التعهد لصاحب العلاقة.