



نموذج (I/II)

COVID-19 خطة مكافحة كوفيد-19-

يجب على جميع المؤسسات التجارية في ولاية ماساتشوستس وضع خطة مكافحة مكتوبة تنص على كيف ستمتثل أماكن العمل لديها لمعايير السلامة الإلزامية لمزاولة النشاط التجاري خلال فترة إعادة الفتح في ظل كوفيد-19. يجوز تعبئة هذا النموذج لتلبية هذا الشرط لا حاجة لتقديم خطط المكافحة لأخذ الموافقة عليها، لكن يجب الاحتفاظ بها في مقر العمل وإتاحتها في حالة وجود تفتيش أو حدوث تفشي. يجب على جميع المؤسسات التجارية المدرجة تحت الفئة الفردية، استكمال خطة المكافحة، حتى إذا كانت المؤسسة التجارية جزءاً من شركة أو كيان أكبر.

بيانات المؤسسة التجارية | يرجى تقديم البيانات التالية

ضع علامة إذا كانت جزءاً من شركة أكبر : _____ اسم المؤسسة التجارية

العنوان : _____

معلومات الاتصال (المالك / المدير) _____

معلومات الاتصال (ممثّل الموارد البشرية)، إذا كان ينطبق: عدد الموظفين في _____

موقع العمل : _____

التباعد الاجتماعي | حدد المربعات لتثبيت أن لديك

التأكد من حفاظ جميع الأشخاص بمن فيهم الموظفين والعملاء والموردين على مسافة ستة أقدام على الأقل عن الآخرين، قدر الإمكان، داخل أماكن العمل وخارجها على حدٍ سواء
وضع بروتوكولات تضمن للموظفين إمكانية تنفيذ تباعد اجتماعي كافٍ
وضع لافتات عن التباعد الاجتماعي الآمن
إلزام جميع الموظفين بارتداء أغطية أو أقنعة الوجه
تنفيذ إجراءات إضافية يرجى ذكرها هنا _____

بروتوكولات النظافة الشخصية | حدد المربعات لتثبيت أن لديك

توفير الإمكانات لغسل اليدين في كافة أرجاء مكان العمل
التأكد من غسل الموظفين لأيديهم باستمرار، وتوفير موارد كافية لتنفيذ ذلك
إجراء تعقيم منتظم للأماكن متكررة اللمس مثل المكاتب والمعدات والشاشات ومقابض الأبواب ودورات المياه، في كافة أرجاء موقع العمل
تنفيذ إجراءات إضافية يرجى ذكرها هنا _____



نموذج (II/II)

COVID-19 خطة مكافحة كوفيد-19-

يجب على جميع المؤسسات التجارية في ولاية ماساتشوستس وضع خطة مكافحة مكتوبة تنص على كيف ستمتثل أماكن العمل لديها لمعايير 19-السلامة الإلزامية لمزاولة النشاط التجاري خلال فترة إعادة الفتح في ظل كوفيد. يجوز تعبئة هذا النموذج لتلبية هذا الشرط لا حاجة لتقديم خطط المكافحة لأخذ الموافقة. عليها، لكن يجب الاحتفاظ بها في مقر العمل وإتاحتها في حالة وجود تفتيش أو حدوث تفشي. كانت المؤسسة التجارية جزءاً من يجب على جميع المؤسسات التجارية المدرجة تحت الفئة الفردية، استكمال خطة المكافحة، حتى إذا كيان أكبر شركة أو

فريق العمل وعمليات مزاولة النشاط : حدد المربعات لتثبت أن لديك

تقديم تدريب للموظفين عن بروتوكولات التباعد الاجتماعي والنظافة الشخصية

إلى العمل 19-التأكد من عدم حضور الموظفين الذين تظهر عليهم أعراض مشابهة لمرض كوفيد

وضع خطة للموظفين الذين يصابون بمرض كوفيد-19 في العمل، وخطة للعودة إلى العمل

تنفيذ إجراءات إضافية يُرجى ذكرها هنا

التنظيف والتطهير : حدد المربعات لتثبت أن لديك

وضّع بروتوكولات تنظيف خاصة بالمؤسسة التجارية والالتزام بها

التأكد من إجراء التنظيف والتطهير في حالة تشخيص أي موظف عامل بمرض كوفيد-19

التجهيز لتطهير جميع الأسطح شائعة الاستخدام على مدار فترات زمنية ملائمة لمكان العمل المحدد

تنفيذ إجراءات إضافية يُرجى ذكرها هنا