

## نموذج إقرار الطالب في المرحلة الثانوية كوفيد-19

وثيقة تكميلية من أجل: المشرف المختص بكوفيد-19 ومنسق الفحص والإقرار لكوفيد-19

تتشرط وزارتا الصحة والعمل والصناعات في واشنطن من المناطق التعليمية فحص جميع الطلاب لتحديد ما إذا كان أحدهم مصابًا بكوفيد-19 أو خالط أحد الأشخاص المعرضين للإصابة به أم لا.

التاريخ

اسم الطالب

في خلال آخر 24 ساعة، هل عانيت من أي من الأعراض التالية:

- حمى تصل إلى 100.4 أو أعلى
- السعال
- ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس
- قشعريرة
- التعب\*
- ألم العضلات أو آلام الجسم\*
- الصداع\*
- فقدان حاسة التذوق أو الشم
- التهاب الحلق\*
- الاحتقان أو الرشح\*
- الغثيان أو القيء\*
- الإسهال\*
- علامات أخرى لمرض جديد غير مرتبطة بمشكلة صحية تُعاني منها بالفعل (مثل الحساسية الموسمية)

\* عرض قصير المدى - إذا كان لدى الطالب واحد فقط من هذه الأعراض وبدأت الأعراض واختفت في أقل من 24 ساعة ولم يكن هناك تعرض معروف لكوفيد-19 (اتصال وثيق). يمكن للطالب العودة إلى المدرسة في اليوم التالي إذا تم حل الأعراض قصيرة المدى. لا يلزم إجراء اختبار كوفيد-19.

لا

نعم

1. هل خالطت أي شخص لديه إصابة مؤكدة بكوفيد-19؟ يشمل الاتصال الوثيق؛ كنت على بعد 6 أقدام من شخص مصاب بكوفيد 19 بما إجماليه 15 دقيقة أو أكثر خلال فترة 24 ساعة؛ أو كنت تعيش في نفس المنزل مع شخص مصاب بكوفيد-19؛ أو اعتنى بشخص مصاب بكوفيد-19؛ أو لامس بشكل مباشر للعباب أو غيره من إفرازات الجسم من شخص مصاب بكوفيد-19.

2. هل يعاني أي شخص في عائلتك من أعراض تشبه أعراض كوفيد-19 و / أو هل يتم اختبار أي شخص في أسرتك للكشف عن إصابته بمرض كوفيد-19؟

3. هل خضعت لاختبار كوفيد-19 وكانت نتيجته إيجابية خلال آخر 10 أيام؟

4. في غضون آخر 14 يومًا، هل طلب أحد العاملين في مجال الصحة العامة أو أحد الأطباء منك مراقبة أو عزل نفسك أو الدخول في حجر ذاتي بسبب الخوف من احتمالية إصابتك بكوفيد-19؟

إذا أجبت بنعم على أي من هذه الأسئلة، فابق في المنزل واتصل بمدرستك.

لا

نعم

إذا أجبت بنعم على أي من الأسئلة أعلاه، فلا تحضر إلى المدرسة واتبع سياسة الحضور.

أقر بأن الردود المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة على حد علمي.

---

توقيع الطالب التاريخ