

FEBRUARY 2021

COVID19 പ്രാഥമിക വിദ്യാർത്ഥി അറ്റസ്സേഷൻ ഫോം

ഇതിനായുള്ള അനുബന്ധ പ്രമാണം: COVID19 സൂപ്പർവൈസർ, അറ്റസ്സേഷൻ & സ്ക്രീനിംഗ് കോർഡിനേറ്റർ

വിദ്യാർത്ഥിക്ക് COVID-19 ഉണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ COVID-19 ന് വിധേയരായ ഒരു വ്യക്തിയുമായി അടുത്ത ബന്ധമുണ്ടോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കാൻ ജില്ലാ സ്കൂളുകളോടു എല്ലാ വിദ്യാർത്ഥികളെയും പരിശോധിക്കാൻ വാഷിംഗ്ടൺ ആരോഗ്യ വകുപ്പുകളും തൊഴിൽ വ്യവസായങ്ങളും ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് _____

തീയതി _____

സ്കൂൾ _____

ഗ്രേഡ് / ടീച്ചർ _____

കഴിഞ്ഞ 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ നിങ്ങളുടെ വിദ്യാർത്ഥിക്ക് ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും ലക്ഷണങ്ങൾ അനുഭവപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • പനി 100.4 അല്ലെങ്കിൽ മുകളിൽ • ചുമ • ധ്യാസോച്ഛ്വാസം അല്ലെങ്കിൽ ധ്യാസന ബുദ്ധിമുട്ട് • തണുപ്പ് • രുചിയുടെയോ വാസനയുടെയോ നഷ്ടം • ക്ഷീണം * • പേശി വേദന അല്ലെങ്കിൽ ശരീര വേദനകൾ * | <ul style="list-style-type: none"> • തലവേദന * • തൊണ്ടവേദന * • തിങ്ങിയതോ അല്ലെങ്കിൽ മൂക്കൊലിപ്പ് * • ഓക്കാനം അല്ലെങ്കിൽ ഛർദ്ദി * • അതിസാരം* • നിലവിലുള്ള അവസ്ഥയോട് ബന്ധമില്ലാത്ത ഏതെങ്കിലും പുതിയ രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ (സീസണൽ അലർജി പോലോത്തവ |
|---|---|

* ഒരു ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷണം - ഒരു വിദ്യാർത്ഥിക്ക് **ഈ ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഒന്നു മാത്രമേ ഉള്ളുവെങ്കിൽ**, രോഗലക്ഷണം ആരംഭിച്ച് 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ പരിഹരിക്കുന്നു **പിന്നെ അറിയപ്പെടുന്ന COVID-19 എക്സ്പോഷർ ഇല്ല** (അടുത്ത സമ്പർക്കം). ഹ്രസ്വകാല രോഗലക്ഷണം പരിഹരിച്ചാൽ ഒരു വിദ്യാർത്ഥിക്ക് അടുത്ത ദിവസം സ്കൂളിലേക്ക് മടങ്ങാം. ഒരു COVID-19 പരിശോധന ആവശ്യമില്ല.

അതെ _____

അല്ല _____

1. COVID-19 സ്ഥിരീകരിച്ച ആരുമായെങ്കിലും നിങ്ങളുടെ വിദ്യാർത്ഥി അടുത്ത ബന്ധം പുലർത്തിയിട്ടുണ്ടോ?
ക്ലോസ് കോൺടാക്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു: COVID 19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ 6 അടിയിൽ 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ മൊത്തം 15 മിനിറ്റോ അതിൽ കൂടുതലോ ഉണ്ടാവുക; അല്ലെങ്കിൽ COVID-19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ അതേ വീട്ടിൽ താമസിക്കുക; അല്ലെങ്കിൽ COVID-19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയെ പരിപാലിക്കുക; OR COVID-19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്ന് ഉമിനീർ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ശരീര സ്രവങ്ങളുമായി നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെടുക.
2. നിങ്ങളുടെ വീട്ടിലെ ആർകെങ്കിലും COVID-19 പോലുള്ള ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടോ & / അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ വീട്ടിലെ ആരെങ്കിലും COVID-19 ടെസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ ?
3. കഴിഞ്ഞ 10 ദിവസങ്ങളിൽ നിങ്ങളുടെ വിദ്യാർത്ഥിക്ക് സജീവമായ വൈറസിനായി പോസിറ്റീവ് COVID-19 പരിശോധന നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ?

4. കഴിഞ്ഞ 14 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ, COVID-19 നെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ കാരണം ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ ഉദ്യോഗസ്ഥനോ മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷണലോ നിങ്ങളുടെ വിദ്യാർത്ഥിയോട് സ്വയം നിരീക്ഷിക്കാനോ സ്വയം ഒറ്റപ്പെടാനോ അല്ലെങ്കിൽ സ്വയം ക്വാറന്റൈൻ ചെയ്യാനോ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ?

ഇതിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ചോദ്യങ്ങൾക്ക് നിങ്ങൾ അതെ എന്ന് മറുപടി നൽകുകയാണെങ്കിൽ, വീട്ടിൽ തന്നെ തുടരുകയും നിങ്ങളുടെ സ്കൂളുമായി ബന്ധപ്പെടുകയും ചെയ്യുക.

അതെ _____

അല്ല _____

മേൽപ്പറഞ്ഞവയ്ക്ക് നിങ്ങൾ അതെ എന്ന് മറുപടി നൽകിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി നിങ്ങളുടെ കുട്ടിയെ സ്കൂളിൽ കൊണ്ടു വരരുത് മറിച്ച് ഹാജർ നയം പിന്തുടരുക.

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന എന്റെ കുട്ടിയെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രതികരണങ്ങൾ എന്റെ അറിവിന്റെ ഏറ്റവും മികച്ചതും കൃത്യവുമാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

രക്ഷിതാവ് / രക്ഷാകർതൃ ഒപ്പ്
തീയതി

പകർസമയ ഫോൺ