

## Formulier voor een COVID19-attest voor een leerling van de middelbare school

Aanvullend document voor: COVID19-toezichthouder, coördinator attesten en screening

De Washington Departments of Health and Labor & Industries (Ministeries van gezondheid en arbeid & industrie van Washington), verplichten dat schooldistricten alle leerlingen screenen op COVID-19 of op eerder contact met iemand die werd blootgesteld aan COVID-19.

\_\_\_\_\_ NAAM  
VAN DE LEERLING

\_\_\_\_\_ DATUM

U hebt een van de volgende symptomen ervaren gedurende de voorbije 24 uur:

- Koorts van 38 graden of hoger
- Hoesten
- Kortademigheid op problemen met het ademen
- Koude rillingen
- Verlies van smaak of reuk
- Vermoeidheid\*
- Spierpijn of pijnlijke lichaamsdelen\*
- Hoofdpijn\*
- Zere keel\*
- Verstopte of lopende neus\*
- Misselijkheid of braken\*
- Diarree\*
- Andere tekenen van een nieuwe ziekte, die geen verband hebben met een bestaande aandoening (zoals seizoensgebonden allergieën)

*\*Een symptoom van korte duur – als u **slechts een** van deze symptomen hebt en het symptoom manifesteert zich en verdwijnt binnen de 24 uur **EN** er geen bekende blootstelling aan COVID-19 is geweest (nauw contact). U mag de volgende dag terug naar school komen wanneer dit symptoom van korte duur verdwijnt. Een COVID-19-test is niet vereist.*

JA \_\_\_\_\_

NEE \_\_\_\_\_

1. Hebt u leerling nauw contact gehad met iemand met een bevestigde COVID-19-besmetting?

*Nauwe contacten omvatten; op een afstand van minder dan 2 meter geweest van een persoon die is besmet met COVID 19, voor een gecombineerde duur van 15 minuten of meer binnen een periode van 24 uur; **OF** in hetzelfde gezien leeft als een persoon met COVID-19; **OF** onder toezicht staat van een persoon met COVID-19; **OF** rechtstreeks in contact is geweest met speeksel of ander lichaamsvocht van een persoon met COVID-19.*

2. Heeft iemand in uw gezin symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 en/of is er iemand in uw gezin getest op COVID-19?

3. Hebt u gedurende de voorbije 10 dagen positief getest op COVID-19?

4. Heeft, gedurende de voorbije 14 dagen, een ambtenaar van de dienst volksgezondheid of een professioneel zorgverlener u gezegd om zelf uw gezondheidstoestand op te volgen, uzelf te isoleren of in quarantaine te gaan, omwille van het risico op COVID-19?

**Als u JA antwoordt op een van deze vragen, blijf dan thuis en neem contact op met uw school**

JA \_\_\_\_\_

NEE \_\_\_\_\_

**Als u ja hebt geantwoord op een van bovenstaande vragen, ga dan niet naar school en volg de geldende regels inzake afwezigheid.**

Ik verklaar dat mijn antwoorden waar en nauwkeurig zijn, voor zover ik weet.

---

Handtekening leerling

---

Datum