

فرم گواهی دانش آموزی متوسطه COVID19 یا

مدرک تکمیلی برای: ناظر COVID19، تأییدیه و هماهنگ‌کننده غربالگری

اداره بهداشت و کار و صنایع واشنگتن (The Washington Departments of Health و Labor & Industries) از نواحی آموزشی خواسته است تا همه دانش‌آموزان را غربالگری کنند تا مشخص شود آیا دانش‌آموزی مبتلا به COVID-19 است یا اینکه از نزدیک با فردی که در معرض COVID-19 قرار دارد، تماس داشته است.

تاریخ	نام دانش‌آموز
در 24 ساعت گذشته یکی از علائم زیر را تجربه کرده‌اید:	
<ul style="list-style-type: none"> • سردرد* • گلو درد* • احتقان یا آبریزش بینی* • حالت تهوع یا استفراغ* • اسهال* • سایر علائم بیماری جدید که به یک بیماری زمینه‌ای مرتبط نیست (مانند آلرژی‌های فصلی) 	<ul style="list-style-type: none"> • تب 100.4 فارنهایت یا بالاتر • سرفه • تنگی نفس یا دشواری در تنفس • لرز • از دست دادن حس بویایی و چشایی • خستگی* • بدن درد یا درد عضلانی*

* یک علامت کوتاه‌مدت - اگر فقط یک مورد از این علائم را دارید و علائم در کمتر از 24 ساعت شروع و برطرف شود هیچگونه موردی از قرار گرفتن در معرض COVID-19 در مورد شما مشخص نیست (تماس نزدیک). در صورت برطرف شدن علائم کوتاه‌مدت می‌توانید روز بعد به مدرسه برگردید. آزمایش COVID-19 لازم نیست.

بله _____ خیر _____

1. آیا با مورد تأییدشده COVID-19 در معرض تماس نزدیک قرار گرفته‌اید؟
تماس نزدیک شامل؛ در فاصله 6 فوتی یک فرد مبتلا به COVID 19 قرار گرفتن به مدت در مجموع 15 دقیقه یا بیشتر در طی 24 ساعت؛ یا با فرد مبتلا به COVID-19 در یک خانه زندگی می‌کنند. یا از فرد مبتلا به COVID-19 مراقبت می‌کند؛ یا در تماس مستقیم با بزاق یا سایر ترشحات بدن فرد مبتلا به COVID-19 بوده است.

2. آیا کسی در خانواده شما دارای علائم COVID-19 است و/ یا کسی در خانواده شما از نظر COVID-19 مورد آزمایش قرار گرفته است؟

3. آیا در 10 روز گذشته آزمایش شما برای ویروس فعال COVID-19 مثبت شده است؟

4. آیا طی 14 روز گذشته سابقه دارد که بخاطر نگرانی در مورد COVID-19 یک متخصص بهداشت عمومی یا پزشک به شما گفته باشد که خود را نظارت یا قرنطینه کنید یا از معاشرت با دیگران دوری کنید؟

اگر پاسخ شما به هر یک از این سوالات بله هست، در خانه بمانید و با مدرسه خود تماس بگیرید

بله _____ خیر _____

اگر به هر یک از موارد بالا پاسخ مثبت دادید، لطفاً به مدرسه نروید و از روندهای حضور و غیاب پیروی کنید.

من تصدیق می‌کنم که پاسخ‌هایم در بالا تا جایی که می‌دانم درست و دقیق هستند.

تاریخ _____ امضای دانش‌آموز _____