



COVID-19 Student Daily Health Check Form

वाशिंगटन स्वास्थ्य और श्रम और उद्योग विभागों को स्कूल जिलों को यह निर्धारित करने के लिए सभी छात्रों को स्क्रीन करने की आवश्यकता है कि क्या छात्र के पास COVID-19 है या COVID-19 के संपर्क में एक व्यक्ति के साथ घनिष्ठ संपर्क में रहा है।

Student Name (छात्र का नाम)

Date (दिनांक)

School (स्कूल)

Grade (श्रेणीकरण)

क्या छात्र के पास पिछले 24 घंटों में कोई भी लक्षण है जो किसी अन्य स्थिति के कारण नहीं है?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> बुखार 100.4°F / 38 °C या इससे अधिक | <input type="checkbox"/> मांसपेशियों में दर्द या शरीर में दर्द | <input type="checkbox"/> मतली या उल्टी |
| <input type="checkbox"/> खांसी | <input type="checkbox"/> सिरदर्द | <input type="checkbox"/> दस्त |
| <input type="checkbox"/> सांस की तकलीफ या सांस लेने में तकलीफ | <input type="checkbox"/> स्वाद या गंध का नया नुकसान | <input type="checkbox"/> नई बीमारी के अन्य संकेत जो एक पूर्ववर्ती स्थिति से संबंधित हैं (जैसे मौसमी एलर्जी) |
| <input type="checkbox"/> ठंड लगना | <input type="checkbox"/> गले में खराश | |
| <input type="checkbox"/> थकान | <input type="checkbox"/> भीड़ या नाक बह रही है | |

हाँ

नहीं

क्या छात्र के पास पिछले 3 दिनों के भीतर 24 घंटे से अधिक समय तक सूचीबद्ध किए गए COVID-19 का कोई भी लक्षण है?

हाँ

नहीं

क्या छात्र पुष्टि किए गए COVID -19 के निकट पिछले 14 दिनों के भीतर संपर्क में है? निकट संपर्क का अर्थ है संक्रमित व्यक्ति के 6 फीट (2 मीटर) के भीतर 15 मिनट या उससे अधिक समय तक रहना।

हाँ

नहीं

क्या छात्र ने पिछले 10 दिनों में सक्रिय वायरस के लिए सकारात्मक COVID-19 परीक्षण किया है?

हाँ

नहीं

पिछले 14 दिनों के भीतर, एक सार्वजनिक स्वास्थ्य या चिकित्सा पेशेवर ने COVID -19 के बारे में चिंताओं के कारण छात्र को आत्म-निगरानी, आत्म-अलगाव या आत्म-संगरोध करने के लिए कहा है?

हाँ

नहीं

यदि आप इनमें से किसी भी प्रश्न का उत्तर हां में देते हैं, तो छात्र को घर पर रहना चाहिए और अपने स्कूल से संपर्क करना चाहिए।

Name of Person completing this form (इस फॉर्म को पूरा करने वाले व्यक्ति का नाम)

Daytime Phone Number (फोन संख्या)

Signature (दस्तखत देखिए।)

Date (दिनांक)