

نموذج إقرار الطالب في المرحلة الابتدائية كوفيد-19

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

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

اسم الطالب	التاريخ
المدرسة	الصف / المعلم

في خلال آخر 24 ساعة، عانى طالبك أو أي شخص في المنزل لديك من أي من الأعراض التالية:

- حمى تصل إلى 100.4 أو أعلى
- السعال
- ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس
- قشعريره
- التعب*
- ألم العضلات أو آلام الجسم*
- الصداع*
- فقدان حاسة التذوق أو الشم
- التهاب الحلق*
- الاحتقان أو الرشح*
- الغثيان أو القيء*
- الاسهال*
- علامات أخرى لمرض جديد

* 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). إذا كان لدى الطالب أو أي شخص في الأسرة واحد فقط من هذه الأعراض وبدأت الأعراض واختفت في أقل من 24 ساعة ولم يكن هناك تعرض معروف لمرض كوفيد، يمكن للطالب العودة إلى المدرسة. يرجى الاتصال بالمدرسة حتى إذا كان الطالب أو أي شخص آخر في أسرتك لديه أعراض قصيرة المدى. لا يلزم إجراء اختبار كوفيد-19.

نعم _____ لا _____

1. هل خالط طالبك أو أي شخص في المنزل لديك أي شخص لديه إصابة مؤكدة بكوفيد-19؟ وتعني المخالطة أن تكون على بعد 6 أقدام (2 متر) من الشخص المصاب لمدة 15 دقيقة أو أكثر. 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 لللعاب 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 خضع طالبك أو أي شخص في المنزل لديك 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 طالبك أو أي شخص في المنزل لديك أن يراقب أو يعزل نفسه أو يدخل في حجر ذاتي بسبب الخوف من احتمالية إصابتك بكوفيد-19؟

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

نعم _____ لا _____

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

لأقر بأن الردود المتعلقة بطفلي المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة على حد علمي.

التاريخ

الهاتف أثناء ساعات النهار

توقيع الوالد/ الوصي