

## COVID19 એલિમેન્ટરી સ્ટુડન્ટ એટેસ્ટેશન ફોર્મ

ના માટે પૂરક દસ્તાવેજ: COVID19 સુપરવાઈઝર, સાખ અને તપાસ સંયોજક

વોશિંગ્ટન ડિપાર્ટમેન્ટ્સ ઓફ હેલ્થ એન્ડ લેબર એન્ડ ઇન્સ્ટ્રીઝે સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ્સને બધા વિદ્યાર્થીઓની તપાસ માટે સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ્સની જરૂરિયાત નક્કી કરે છે કે વિદ્યાર્થીને COVID-19 છે અથવા તે COVID-19 સાથે સંપર્કમાં આવેલા કોઈ વ્યક્તિ સાથે ગાઢ સંપર્કમાં રહ્યો છે.

વિદ્યાર્થીનું નામ

તારીખ

સ્કૂલ

ગ્રેડ/શિક્ષક

પાછલા 24 કલાકમાં તમારા વિદ્યાર્થી અથવા તમારા ઘરના કોઈપણ સભ્યએ નીચેના લક્ષણોમાંથી કોઈ અનુભવ કર્યો છે:

- 100.4 નો તાવ અથવાઉપર
- કફ
- શ્વાસની તકલીફ અથવા મુશ્કેલીશ્વાસ લેવામા
- ઠંડી
- સ્વાદ અથવા વાસ ગુમાવવી
- થકાવટ\*
- સ્નાયુમાં દુખાવો અથવા શરીરના દુખાવા\*
- માથાનો દુખાવો\*
- સુકુગળું\*
- ભરાઈ જવું અથવા વહેતું નાક\*
- ઉબકા અથવાઉલટી\*
- અતિસાર\*
- નવી બીમારીના અન્ય સંકેતો

\* ટૂંકા ગાળાના લક્ષણ- જો વિદ્યાર્થી કુક્ત આ લક્ષણો ધરાવતો હોય અને જો લક્ષણ શરૂ થાય અને 24 કલાકથી ઓછા સમયમાં નિવારણ આવી જાય અને કોવિડ-19 સાથે કોઈ દેખીતું સંપર્કમાં ન હોય (નજીકનો સંપર્ક). જો કોઈ વિદ્યાર્થી અથવા ઘરના કોઈ પણ આ પૈકીનું માત્ર એક લક્ષણ ધરાવતા હોય અને લક્ષણ 24 કલાકથી ઓછા સમયમાં શરૂ થાય અને નિરાકરણ આવી જાય અને કોઈ કોવિડ સાથે સંપર્કમાં ન થયું હોય, તો વિદ્યાર્થી શાળામાં પાછા આવી શકે છે. જો તમારા વિદ્યાર્થી અથવા તમારા ઘરના કોઈપણ સભ્યને ટૂંકા ગાળાના લક્ષણ હોય તો કૃપા કરીને શાળાનો સંપર્ક કરો.. COVID-19 પરિક્ષણ આવશ્યક નથી.

હા \_\_\_\_\_

ના \_\_\_\_\_

1. શું તમારો વિદ્યાર્થી અથવા તમારા ઘરના કોઈપણ સભ્ય પુષ્ટિ થયેલ COVID-19 વાળા કોઈની સાથે ગાઢ સંપર્કમાં રહ્યો છે? નજીકના સંપર્કમાં શામેલ છે, 24 કલાકના સમયગાળામાં સંયુક્ત કુલ 15 મિનિટ અથવા વધુ માટે COVID 19 ધરાવતા વ્યક્તિના 6 ફીટની અંદર રહ્યા હોય; અથવા COVID-19 વાળા વ્યક્તિની જેમ સાથે એક જ ઘરમાં રહેતા હોય; અથવા COVID-19 વાળા વ્યક્તિની સંભાળ કરી હોય; અથવા COVID-19 વાળા વ્યક્તિના લાળ અથવા શરીરના અન્ય સ્ત્રાવના સીધા સંપર્કમાં હતા.
2. શું તમારો ઘરના કોઈપણમાં COVID-19 જેવા લક્ષણો છે અને / અથવા તમારા ઘરના કોઈપણને COVID-19 માટે પરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું છે?
3. શું તમારા વિદ્યાર્થી અથવા તમારા ઘરના કોઈપણ સભ્યએ છેલ્લા 10 દિવસમાં સક્રિય વાયરસ માટે સકારાત્મક COVID-19 પરીક્ષણ થયું હતું?
4. શું છેલ્લા 14 દિવસોની અંદર, એક જાહેર આરોગ્ય કે તબીબી વ્યાવસાયિકે કોવીડ-19 અંગેની ચિંતાઓનાં કારણે તમારા વિદ્યાર્થી અથવા તમારા ઘરના કોઈપણ સભ્યને જાતે દેખરેખ રાખવા, પોતાને અલગ રાખવા કે જાતે ક્વોરંટાઈન થવા કહ્યું હતું ?

જો આ પ્રશ્નો પૈકીના કોઈપણ પ્રશ્નનો તમે હા માં જવાબ આપો તો, ઘરે રહો અને તમારી શાળાનો સંપર્ક કરો.

હા\_\_\_\_\_

ના\_\_\_\_\_

જો ઉપરના પૈકી કોઈપણનો તમે હા માં જવાબ આપ્યો હોય તો, તમારા બાળકને શાળાએ નહીં લાવવા વિનંતી અને હાજરીની નીતિનું પાલન કરવા વિનંતી.

હું પ્રમાણિત કરું છું કે મારા બાળક અંગેના ઉપર આપેલા જવાબો મારી ઉત્તમ જાણકારી પ્રમાણે સત્ય અને ચોક્કસ છે.

---

માતા-પિતા/વાલીની સહી

દિવસ સમયનો ફોન

તારીખ

Rev. 4/2021