

תעודה לתלמיד בביה"ס יסודי בעניין COVID19

מסמך משלים ל: מפקח COVID19, רכז להסמכה ובדיקות מיון

מחלקות הבריאות, והעבודה והתעשייה בווינגטון מחייבות יחידות אזוריות ממלכתיות לחינוך בבתי ספר לבדוק את כל התלמידים כדי לקבוע אם התלמיד סובל מ-COVID-19 או שהיה בקשר הדוק עם אדם שנחשף ל-COVID-19.

שם התלמיד	תאריך
ביה"ס	כיתה/מורה

האם במהלך 24 השעות האחרונות אתה או מישהו בבית שלך חווה את אחת התופעות הבאות:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• חום 100.4 מעלות או מעל</li> <li>• שיעול</li> <li>• קוצר נשימה או קושי לנשום</li> <li>• אובדן טעם או ריח</li> <li>• אובדן טעם או ריח</li> <li>• עייפות *</li> <li>• כאבי שרירים או כאבי גוף *</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• כאב ראש *</li> <li>• כאב גרון*</li> <li>• גודש או נזלת *</li> <li>• בחילה או הקאות*</li> <li>• שלשול*</li> <li>• סימנים אחרים למחלה חדשה</li> </ul> |
|--|--|

\* סימפטום לטווח קצר - אם לתלמיד יש **רק אחת** מהתופעות הללו והתופעה מתחילה ומסתיימת תוך פחות מ-24 שעות ואין חשיפה ידועה ל-COVID-19 (קשר קרוב). אם תלמיד או מישהו בבית סובל רק מאחד הסימפטומים והסימפטום מתחיל ונפתור בפחות מ-24 שעות ואין מידע על חשיפה ל-COVID-19. אנא צור קשר עם בית הספר אפילו אם התלמיד שלך או מישהו בבית סובל מתסמין לטווח קצר. אין צורך בבדיקת COVID-19.

תלמיד יכול לחזור לבית הספר למחרת אם הסימפטום לטווח הקצר יסתיים. אין צורך בבדיקת COVID-19.

כן \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_

1. האם התלמיד שלך היה בקשר הדוק עם מישהו עם COVID-19 מאושר? קשר קרוב כולל: היה בטווח של 6 מטרים מאדם עם COVID 19 במשך 15 דקות או יותר, תוך 24 שעות; או גר באותו בית כמו אדם עם COVID-19; או טיפל באדם עם COVID-19; או היה בקשר ישיר עם רוק או הפרשות גוף אחרות של אדם עם COVID-19.
2. האם למישהו מבינתך יש סימפטומים דומים ל-COVID-19 ו / או שמישהו בביתך נבדק לגבי COVID-19?
3. האם התלמיד שלך או מישהו בבית שלך עבר בדיקת COVID-19 וקיבל תשובה חיובית לנגיף פעיל ב-10 הימים האחרונים?
4. האם יחידה לבריאות הציבור או איש המקצוע הרפואי אמרו לתלמיד שלך במהלך 14 הימים האחרונים לפקח על עצמו, לבודד את עצמו או להסגיר את עצמו בגלל חששות לגבי COVID-19?

אם אתה עונה כן לאחת מהשאלות הללו, הישאר בבית וצור קשר עם בית הספר שלך.

כן \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_

אם ענית בחיוב על משהו אחד מהאמור לעיל, אל תביא את ילדך לבית הספר ועקוב אחר מדיניות הנוכחות.

אני מעיד כי התשובות בנוגע לילדי שניתנו לעיל נכונות ומדויקות למיטב ידיעתי.

הורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_ טל' בשעות היום \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_