

COVID19 Birincil Öğrenci Onam Formu

Aşağıdakiler için ek belge: COVID19 Danışmanı, Onam ve Tarama Koordinatörü

The Washington Departments of Health and Labor & Industries (Washington Sağlık ve Çalışma ve Endüstri Departmanları), okul bölgelerinde, öğrencinin COVID-19 olup olmadığını veya COVID-19'a maruz kalan bir kişiyle yakın temas halinde olup olmadığını belirlemek için tüm öğrencileri taramasını gerektirir.

ÖĞRENCİ ADI

TARİH

OKUL

SINIF/ÖĞRETMEN

Son 24 saat içinde öğrenciniz ya da evinizdeki herhangi bir kişi aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadysa:

- 100,4 (38 °C) veya üzeri ateş
- Öksürük
- Nefes Darlığı veya Nefes Almada Zorluk
- Titreme
- Tat veya Koku Kaybı
- Yorgunluk*
- Kas Ağrısı veya Vücut Ağrıları*
- Baş ağrısı*
- Boğaz Ağrısı*
- Burun Tıkanıklığı veya Burun Akıntısı*
- Mide Bulantısı veya Kusma*
- İshal*
- Diğer yeni hastalık belirtileri

*Kısa süreli bir semptom - Bu semptomlardan **yalnızca birine** sahipseniz ve semptom 24 saatten daha kısa sürede başlayıp ortadan kalkarsa **VE** bilinen COVID-19 maruziyeti yoksa (yakın temas). Kısa süreli semptom düzelse, ertesi gün okula dönebilirsiniz. Bir öğrenci veya evdeki herhangi biri bu semptomlardan yalnızca birine sahipse ve semptom 24 saatten daha kısa sürede başlayıp ortadan kalkıyorsa ve bilinen COVID maruziyeti yoksa, öğrenci okula dönebilir; Öğrencinizin veya evinizdeki herhangi birinin kısa süreli bir semptomu olsa bile lütfen okulla iletişime geçin. COVID-19 testi gerekli değildir.

EVET _____

HAYIR _____

1. Öğrenciniz teşhis edilmiş COVID-19'a sahip herhangi biriyle yakın temas halinde miydi? Yakın temas şunları içerir; 24 saatlik bir süre içerisinde, toplam 15 dakika veya daha uzun bir süre ile COVID 19'lu bir kişinin 6 fit (182,88 cm) yakınında bulunulmuşsa; **VEYA** COVID-19'lu bir kişiyle aynı evde yaşanıyorsa; **VEYA** COVID-19 olan bir kişiye bakılmışsa; **VEYA** COVID-19'lu bir kişinin tükürük veya diğer vücut salgılarıyla doğrudan temas halinde bulunulmuşsa.
2. Evinizde herhangi biri COVID-19 benzeri semptomlara sahip mi ve/veya evinizde COVID-19 testi yapılan herhangi biri var mı?
3. Son 10 gün içinde, öğrenciniz ya da evinizdeki herhangi bir kişi aktif virüs için pozitif COVID-19 test sonucu aldınız mı?
4. Geçtiğimiz 14 gün içinde, bir halk sağlığı veya tıp uzmanı, öğrencinize COVID-19 ile ilgili endişeler nedeniyle kendi kendisini izlemesini, tecrit etmesini veya karantina yapmasını söyledi mi?

Bu sorulardan herhangi birine EVET cevabını vererseniz, evde kalın ve okulunuzla iletişime geçin.

EVET _____

HAYIR _____

Yukarıdakilerden herhangi birine evet yanıtı verdiyseniz, lütfen okula gitmeyin ve derse katılım politikasını takip edin.

Yukarıda verdiğim yanıtların bilgim dahilinde doğru ve doğru olduğunu onaylıyorum.

Ebeveyn/Veli İmzası

İrtibat Telefonu

Tarih

Rev. 4/2021