

COVID19 ایلیمینٹری اسکول کا تصدیقی فارم

ضمنی دستاویز برائے: COVID19 سپروائزر، تصدیق اور اسکریننگ کوآرڈینیٹر

Washington Departments of Health and Labor & Industries (واشنگٹن ڈیپارٹمنٹس آف ہیلتھ اینڈ لیبر اینڈ انڈسٹریز) اسکول ڈسٹرکٹس سے تقاضا کرتا ہے کہ یہ تعین کرنے کے لیے تمام طلباء کی جانچ کی جائے کہ آیا کسی طالب علم کو COVID-19 ہے یا COVID-19 کا شکار کسی فرد سے قریبی رابطے میں رہا ہے۔

تاریخ	طالب علم کا نام	اسکول	گریڈ/استاد
-------	-----------------	-------	------------

پچھلے 24 گھنٹوں کے دوران، کیا آپ کا طالب علم یا آپ کے گھر کا کوئی فرد مندرجہ ذیل میں کسی علامت کا شکار ہوا ہے:

- سر درد*
- گلا خراب ہونا*
- بلغم یا بہتی ناک*
- متلی یا قے*
- اسپہال*
- نئی بیماری کی دیگر علامات جن کا تعلق کسی پہلے سے موجود بیماری سے نہ ہو (جیسے موسم کے باعث الرجی)
- 100.4 یا اس سے زیادہ بخار
- کھانسی
- سانس اکھڑنا یا سانس لینے میں دشواری
- کپکپی
- چکھنے یا سونگھنے کی صلاحیت میں کمی
- تھکاوٹ*
- پٹھوں یا پورے جسم میں درد*

* عارضی علامت - اگر کوئی طالب علم ان میں سے صرف ایک علامت کا شکار ہو، اور علامت 24 گھنٹوں کے اندر شروع ہو کر ختم جائے اور کوئی معلوم شدہ COVID-19 سامنا (قریبی رابطہ) نہ ہو۔ اگلے روز عارضی علامت ختم ہونے کی صورت میں طالب علم اسکول جا سکتا ہے۔ اگر کوئی طالب علم یا گھر کا کوئی فرد علامات کا شکار ہوں اور یہ علامات 24 گھنٹوں کے اندر ختم ہوجائیں، اور کسی کوئی COVID-19 کا معلوم شدہ ایکسپوزر نہ ہو، تو طالب علم اسکول لوٹ سکتا ہے۔ براہ مہربانی آپ کے طالب علم یا گھر کے کسی فرد کے قلیل المیعاد علامات کا شکار ہونے کے صورت میں بھی اسکول سے رابطہ کریں۔ COVID-19 کے ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہے۔

نہیں

ہاں

1. کیا آپ کے طالب علم کا کسی ایسے شخص کے ساتھ قریبی رابطہ رہا ہے جس میں COVID-19 کی تصدیق ہوئی ہو؟ قریبی رابطے میں شامل ہے؛ 24 گھنٹوں کے اندر 15 منٹ یا اس سے زیادہ عرصے کے لئے COVID-19 کے شکار شخص سے 6 فٹ سے کم فاصلے پر ہونا؛ یا COVID-19 کے شکار کسی شخص کے ساتھ ایک گھر میں رہنا؛ یا COVID-19 کے شکار کسی شخص کی نگہداشت کرنا؛ یا COVID-19 کے شکار کسی شخص کے لعاب یا جسم کے دوسرے مائع جات کے قریب آنا۔
2. کیا آپ کے گھر کا کوئی فرد COVID-19 یا اس سے ملتی جلتی علامات کا شکار ہے کیا آپ کے گھر میں کسی شخص کی COVID-19 کی ٹیسٹنگ ہو رہی ہے؟
3. کیا پچھلے 10 روز کے دوران آپ کے طالب علم کا فعال وائرس کے لئے COVID-19 کا ٹیسٹ مثبت آیا تھا؟
4. کیا پچھلے 14 روز کے دوران کسی صحت عامہ یا طبی پیشہ ور شخص نے آپ کے طالب علم یا آپ کے گھر کا کسی فرد کو COVID-19 سے وابستہ خدشات کے باعث خود کی نگرانی، خود کو علیحدہ کرنے، یا خود کو قرنطینہ کرنے کی درخواست کی ہے؟

اگر آپ ان میں سے کسی سوال کا جواب ہاں میں دیتے ہیں تو گھر پر رہ کر اپنے اسکول سے رابطہ کریں۔

نہیں

ہاں

اگر آپ نے مندرجہ بالا کسی سوال کا جواب ہاں میں دیا ہو تو براہ مہربانی اپنے بچے کو اسکول نہ لائیں اور حاضری کی پالیسی پر عمل کریں۔

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میری معلومات کے مطابق میرے بچے کے متعلق فراہم کردہ جوابات درست ہیں۔

دن میں رابطے کا فون نمبر

دستخط
تاریخ

Rev. 4/2021