

## Formulier voor een COVID19-attest voor een leerling van de middelbare school

Aanvullend document voor: COVID19-toezichthouder, coördinatorattesten en screening

De Washington Departments of Health and Labor & Industries (Ministeries van gezondheid en arbeid & industrie van Washington) verplichten dat schooldistricten alle leerlingen screenen op COVID-19 of op eerder contact met iemand die werd blootgesteld aan COVID-19.

\_\_\_\_\_  
NAAM VAN DE LEERLING\_\_\_\_\_  
DATUM

Jij of iemand in je gezin heeft een van de volgende symptomen ervaren gedurende de voorbije 24 uur:

- Koorts van 38 graden of hoger
- Hoesten
- Kortademigheid op problemen met het ademen
- Koude rillingen
- Verlies van smaak of reuk
- Vermoeidheid\*
- Spierpijn of pijnlijke lichaamsdelen\*
- Hoofdpijn\*
- Zere keel\*
- Verstopte of lopende neus\*
- Misselijkheid of braken\*
- Diarree\*
- Andere tekenen van een nieuwe ziekte

*\*Een symptoom van korte duur: als je **slechts één** van deze symptomen hebt en het symptoom manifesteert zich en verdwijnt binnen de 24 uur **EN** er geen bekende blootstelling aan COVID-19 is geweest (nauw contact). Als jij of iemand in je gezin slechts één van deze symptomen heeft en het symptoom zich manifesteert en verdwijnt binnen de 24 uur en er geen bekende blootstelling aan COVID-19 geweest is, mag je de volgende dag terug naar school komen. Neem a.u.b. contact op met de school als jij of iemand in je gezin een symptoom van korte duur vertoont. Een COVID-19-test is niet vereist.*

JA \_\_\_\_\_

NEE \_\_\_\_\_

1. Heb jij nauw contact gehad met iemand met een bevestigde COVID-19-besmetting?  
*Nauwe contacten omvatten: op een afstand van minder dan 2 meter geweest van een persoon die is besmet met COVID 19, voor een gecombineerde duur van 15 minuten of meer binnen een periode van 24 uur; **OF** in hetzelfde gezin woont als een persoon met COVID-19; **OF** onder toezicht staat van een persoon met COVID-19; **OF** rechtstreeks in contact is geweest met speeksel of ander lichaamsvocht van een persoon met COVID-19.*
2. Heeft iemand in je gezin symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 en/of is er iemand in je gezin getest op COVID-19?
3. Heb jij of iemand in je gezin gedurende de voorbije 10 dagen positief getest op COVID-19?
4. Heeft, gedurende de voorbije 14 dagen, een ambtenaar van de dienst volksgezondheid of een professioneel zorgverlener aan jou gezegd om zelf de gezondheidstoestand op te volgen, jezelf te isoleren of in quarantaine te gaan wegens het risico op COVID-19?

**Als je JA antwoordt op een van deze vragen, blijf dan thuis en neem contact op met je school**

**JA** \_\_\_\_\_

**NEE** \_\_\_\_\_

**Als je ja hebt geantwoord op een van bovenstaande vragen, ga dan niet naar school en volg de geldende regels inzake afwezigheid.**

Ik verklaar dat mijn antwoorden waar en nauwkeurig zijn, voor zover ik weet.

\_\_\_\_\_  
Handtekening leerling

\_\_\_\_\_  
Datum