

Rev. APRIL 2021

新型コロナウイルス感染症（COVID19） 中等学校生徒証明書

補足書類：新型コロナウイルス感染症（COVID19）管理者、証明書、スクリーニングコーディネーター

ワシントン州保健・労働・産業省（Washington Departments of Health and Labor & Industries）は、児童が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に感染しているか、または新型コロナウイルス感染症（COVID-19）にさらされた個人との濃厚接触者であるかどうかを判断するため、すべての児童に対するスクリーニングを学区に要求しています。

名 生徒_____
日付

過去 24 時間以内に、あなたまたはあなたの世帯の誰かに以下のいずれかの症状がありましたか。

- 100.4°F以上の発熱
- 咳
- 息切れや息苦しさ
- 悪寒
- 味覚または嗅覚の喪失
- 疲労*
- 筋肉痛または体の痛み*
- 頭痛*
- のどの痛み*
- 鼻づまりまたは鼻水*
- 吐き気または嘔吐*
- 下痢*
- その他の新規疾患の兆候

*短期的な症状：症状はこれらの症状のいずれか1つのみで、症状が開始してから24時間以内に治まり、かつ新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への曝露（濃厚接触）がない場合。お子さんまたは世帯のどなたかがこれらの症状の1つのみを有し、症状が始まって24時間以内に収まり、かつ新型コロナウイルス感染症（COVID）への曝露がない（知られていない）場合、お子さんは学校に復帰できます。お子さんまたはあなたの世帯のどなたかに一時的な症状があるに過ぎない場合でも、学校にご連絡ください。短期的な症状が治まった場合、翌日から学校に戻ることができます。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の検査は必要ありません。

はい _____

いいえ _____

1. あなたが新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確認された者と濃厚に接触したことがありますか？

濃厚接触としては、24時間以内に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染者の6フィート以内に合計15分以上滞在したこと、または新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染者と同じ世帯に住んでいること、または新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染者の世話をしたこと、またはまたは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染者の唾液またはその他の体液に直接接触したことが挙げられます。

2. あなたの世帯で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に似た症状がある人および世帯で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の検査中の人、またはそのいずれかはいいますか？

3. あなたまたはあなたの世帯の誰かに過去 10 日間に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の検査で陽性反応が出ましたか？

4. あなたが過去 14 日以内に、公衆衛生または医療専門家から、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する懸念から、自己監視、自己隔離するように指示されたことがありますか？

これらの質問に「はい」と答えた場合は、家から出ずに学校に連絡してください。

はい _____

いいえ _____

上記のいずれかで「はい」と答えた方は、登校しないで、出席規定に従ってください。

私は、私の回答が、私の知る限り真実であり、正確であることを保証します。

生徒による署名

日付