

COVID 19 중등학생 증명 양식

COVID 19 감독자, 증명 및 심사 코디네이터 보충 문서

워싱턴 주 노동산업부(Department of Labor & Industries)는 모든 학생을 대상으로 COVID-19 감염 여부나 COVID-19에 노출된 사람과의 밀접 접촉 여부를 확인하도록 각 학군에 요구하고 있습니다.

_____ 학생 _____
 이름 _____ 날짜 _____

지난 24 시간 동안 귀하의 학생 또는 귀하의 가구 구성원 중 다음과 같은 증상을 경험했습니까?

- | | |
|-----------------|---------------|
| • 100.4도 이상의 발열 | • 두통* |
| • 기침 | • 인후통 * |
| • 숨가쁨 또는 호흡 곤란 | • 코막힘 또는 콧물* |
| • 오한 | • 메스꺼움 또는 구토* |
| • 미각 또는 후각 상실 | • 설사* |
| • 피로감* | • 새로운 질병의 징후 |
| • 근육통 또는 몸살 증상* | |

단기 증상 - 학생이 위의 증상 중 **한 가지 증상만 발현되고, 증상이 시작된지 24 시간 이내에 증상이 없어졌으며, **그리고** COVID-19에 노출된 적(밀접 접촉)이 없는 경우. 학생이나 가족 구성원 중 누군가가 이러한 증상 중 한 가지 증상만 발현되고, 증상이 시작된지 24 시간 이내에 증상이 없어지거나 알려진 코로나균에 노출이 된적이 없는 경우, 학생은 학교에 복귀할 수 있습니다. 학생이나 구성원 중 누군가가 단기 증상이 있는 경우에도 학교에 연락하여 주십시오. COVID-19 테스트는 필요하지 않습니다.*

예 _____ 아니요 _____

1. 귀하의 학생이 COVID-19 확진자와 밀접하게 접촉한 적이 있습니까?
 밀접 접촉이란 지난 24시간 중 총 15분 이상 COVID 19 확진자로부터 6피트 이내에 머무른 경우, **또는** COVID-19 확진자와 같은 가정에서 사는 경우, **또는** COVID-19 확진자를 돌보는 경우, **또는** COVID-19 확진자의 타액 또는 기타 신체 분비물과 직접 접촉한 경우를 포함합니다.
2. 가족 구성원 중 COVID-19 증상을 보이거나 COVID-19 테스트를 받은 사람이 있습니까?
3. 귀하의 학생 또는 귀하의 가구 구성원 중 지난 10 일 동안 활성 바이러스에 대한 COVID-19 테스트에서 양성 반응을 보였습니까?
4. 귀하의 학생이 지난 14 일 이내에 공중 보건 또는 의료 전문가로부터 COVID-19에 대한 우려로 인해 자가 모니터링이나 자가 격리를 요청 받은 적이 있습니까?

위의 항목 중 하나라도 “예”라고 답한 경우, 집에 머무르면서 학교에 연락하십시오.

예 _____ 아니요 _____

위의 항목 중 하나라도 "예"라고 답한 경우, 등교시키지 말고, 출석 정책을 따르십시오.

본인은 위에서 언급한 답변이 본인이 아는 한 진실하고 정확함을 증명합니다.

학생 서명

날짜

Rev. 4/2021