

COVID19 സെക്കൻഡറി സ്കൂൾസ് അറ്റസ്റ്റേഷൻ ഫോം

ഇതിനായുള്ള അനുബന്ധ പ്രമാണം: COVID19 സൂപ്പർവൈസർ, അറ്റസ്റ്റേഷൻ & സ്ക്രീനിംഗ് കോർഡിനേറ്റർ

വിദ്യാർത്ഥിക്ക് COVID-19 ഉണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ COVID-19 ന് വിധേയരായ ഒരു വ്യക്തിയുമായി അടുത്ത ബന്ധമുണ്ടോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കാൻ ജില്ലാ സ്കൂളുകളോടു എല്ലാ വിദ്യാർത്ഥികളെയും പരിശോധിക്കാൻ വാഷിംഗ്ടൺ ആരോഗ്യ വകുപ്പുകളും തൊഴിൽ വ്യവസായങ്ങളും ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് _____

തീയതി _____

കഴിഞ്ഞ 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും ലക്ഷണങ്ങൾ നിങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ഭവനത്തിലുള്ള ആരെങ്കിലും അനുഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • പനി 100.4 അല്ലെങ്കിൽ മുകളിൽ • ചുമ • ധ്വനോച്ഛ്വാസം അല്ലെങ്കിൽ ധ്വനം ബുദ്ധിമുട്ട് • തണുപ്പ് • രുചിയുടെയോ വാസനയുടെയോ നഷ്ടം • ക്ഷീണം * • പേശി വേദന അല്ലെങ്കിൽ ശരീര വേദനകൾ * | <ul style="list-style-type: none"> • തലവേദന * • തൊണ്ടവേദന * • തിങ്ങിയതോ അല്ലെങ്കിൽ മൂക്കൊലിപ്പ് * • ഓക്കാനം അല്ലെങ്കിൽ ഛർദ്ദി* • അതിസാരം* • ഏതെങ്കിലും പുതിയ രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ |
|---|--|

* ഒരു ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷണം - നിങ്ങൾക്ക് ഈ ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഒന്നു മാത്രമേ ഉള്ളൂവെങ്കിൽ, രോഗലക്ഷണം ആരംഭിച്ച് 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ പരിഹരിക്കുന്നു പിന്നെ അറിയപ്പെടുന്ന COVID-19 എക്സ്പോഷർ ഇല്ല (അടുത്ത സമ്പർക്കം). ഹ്രസ്വകാല രോഗലക്ഷണം പരിഹരിച്ചാൽ നിങ്ങൾക്ക് അടുത്ത ദിവസം സ്കൂളിലേക്ക് മടങ്ങാം. ഒരു വിദ്യാർത്ഥിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഭവനത്തിലുള്ള ആർക്കെങ്കിലും ഈ രോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരേണ്ണം മാത്രം ഉണ്ടായിരിക്കുകയും രോഗലക്ഷണം ആരംഭിക്കുകയും 24 മണിക്കൂറിൽ കുറവ് സമയത്തിൽ ഭേദമാവുകയും കോവിഡ് ബാധിച്ചവരുമായി ഒരു സമ്പർക്കവും ഉള്ളതായി അറിയാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, വിദ്യാർത്ഥിക്ക് സ്കൂളിലേക്ക് മടങ്ങാനാവുന്നതാണ്. നിങ്ങളുടെ വിദ്യാർത്ഥിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ഭവനത്തിലുള്ള ആർക്കെങ്കിലും ഒരു ഹൃസ്വകാല രോഗലക്ഷണമാണ് ഉണ്ടാകുന്നതെങ്കിൽ പോലും ദയവായി സ്കൂളുമായി ബന്ധപ്പെടുക. ഒരു COVID-19 പരിശോധന ആവശ്യമില്ല.

അതെ _____

അല്ല _____

1. COVID-19 സ്ഥിരീകരിച്ച ആരുമായെങ്കിലും നിങ്ങൾ അടുത്ത ബന്ധം പുലർത്തിയിട്ടുണ്ടോ?

ക്ലോസ് കോൺടാക്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു; COVID 19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ 6 അടിയിൽ 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ മൊത്തം 15 മിനിറ്റോ അതിൽ കൂടുതലോ ഉണ്ടാവുക; അല്ലെങ്കിൽ COVID-19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ അതേ വീട്ടിൽ താമസിക്കുക; അല്ലെങ്കിൽ COVID-19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയെ പരിപാലിക്കുക; OR COVID-19 ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്ന് ഉമിനിർ

അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ശരീര സ്രവങ്ങളുമായി നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെടുക.

2. നിങ്ങളുടെ വീട്ടിലെ ആർകെങ്കിലും COVID-19 പോലുള്ള ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടോ & / അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ വീട്ടിലെ ആരെങ്കിലും COVID-19 ടെസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ ?
3. കഴിഞ്ഞ 10 ദിവസങ്ങളിൽ നിങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ഭവനത്തിലുള്ള ആരെങ്കിലും സജീവമായ വൈറസിനായി പോസിറ്റീവ് COVID-19 പരിശോധന നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ?
4. കഴിഞ്ഞ 14 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ, COVID-19 നെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ കാരണം ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ ഉദ്യോഗസ്ഥനോ മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷണലോ നിങ്ങളോട് സ്വയം നിരീക്ഷിക്കാനോ സ്വയം ഒറ്റപ്പെടാനോ അല്ലെങ്കിൽ സ്വയം ക്വാറന്റൈൻ ചെയ്യാനോ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ?

ഇതിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ചോദ്യങ്ങൾക്ക് നിങ്ങൾ അതെ എന്ന് മറുപടി നൽകുകയാണെങ്കിൽ, വീട്ടിൽ തന്നെ തുടരുകയും നിങ്ങളുടെ സ്കൂളുമായി ബന്ധപ്പെടുകയും ചെയ്യുക

അതെ _____

അല്ല _____

മേൽപ്പറഞ്ഞവയ്ക്ക് നിങ്ങൾ അതെ എന്ന് മറുപടി നൽകിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി നിങ്ങൾ സ്കൂളിൽ പോകരുത് മറിച്ച് ഹാജർ നയം പിന്തുടരുക.

മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന എന്റെ പ്രതികരണങ്ങൾ എന്റെ അറിവിന്റെ ഏറ്റവും മികച്ചതും കൃത്യവുമാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ഒപ്പ്

തീയതി