

COVID19 سیکنڈری اسکول کا تصدیقی فارم

ض

واشنگٹن ڈیپارٹمنٹس آف ہیلتھ اینڈ لیبر اینڈ انڈسٹریز (Washington Departments of Health and Labor & Industries) 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
پچھلے 24 گھنٹوں کے دوران، کیا آپ یا آپ کے گھر کا کوئی فرد مندرجہ ذیل میں سے کسی علامت کا شکار ہوئے ہیں:	
سر درد*	• 100.4 یا اس سے زیادہ کا بخار
گلا خراب ہونا*	• کھانسی
بلغم یا بہتی ناک*	• سانس اکھڑنا یا سانس لینے میں دشواری
متلی یا قے*	• کپکپی
اسہال*	• چکھنے یا سونگھنے کی صلاحیت میں کمی
نئی بیماری کی دیگر علامات جن کا تعلق کسی پہلے سے موجود بیماری سے نہ ہو (جیسے موسم کے باعث الرجی)	• تھکاوٹ*
	• پٹھوں یا پورے جسم میں درد*

* عارضی علامت - اگر آپ ان میں سے صرف ایک علامت کا شکار ہوں، اور علامت 24 گھنٹوں کے اندر شروع ہو کر ختم جائے اور کوئی معلوم شدہ COVID-19 سامنا (قریبی رابطہ) نہ ہو۔ اگر کوئی طالب علم یا گھر کا کوئی فرد علامات کا شکار ہوں اور یہ علامات 24 گھنٹوں کے اندر ختم ہو جائیں، 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۔ اگلے روز عارضی علامت ختم ہونے کی صورت میں آپ اسکول واپس جا سکتے ہیں۔ COVID-19 ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہے۔

_____ ہاں _____ نہیں

1. کیا آپ 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 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 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۔

_____ ہاں _____ نہیں

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 مذکورہ بالا جوابات درست ہیں۔

