

نموذج إقرار خاص بفيروس كورونا (كوفيد-19) COVID-19()

التاريخ: _____ المدرسة/الموقع: _____

اسم الموظف/ الطالب: _____

رقم شخص الاتصال: _____
المعلم: _____

في خطوة لمواجهة انتشار كوفيد-19 في الأونة الأخيرة، تقوم منطقة Monroe التعليمية (MSD) باتخاذ إجراءات وقائية لمنع التعرض للمرض في المدرسة. يرجى استكمال ما يلي بالنسبة لطفلك. قم بتسليم هذا النموذج إلى الحافلة/ المدرسة كل يوم قبل صعود الحافلة أو الدخول إلى المدرسة.

يرجى الإفصاح عما إذا كان لديك/ لدى طفلك:

أي من الأعراض التالية خلال اليوم الماضي الأخير، والتي لم تكن بسبب حالة صحية أخرى: حمى (درجة 100.4 أو أعلى)، سعال، ضيق النفس، إعياء غير معتاد، آلام في الجسم/ العضلات، صداع، فقدان مستجد لحاسة التذوق أو الشم، التهاب الحلق،

احتقان أو سيلان في الأنف، غثيان أو تقيؤ، إسهال؟

نعم* لا

هل كنت مخالطاً مباشراً لأي شخص كانت إصابته بكوفيد-19 مؤكدة؟

نعم* لا

هل كانت نتيجة فحص كوفيد-19 الخاصة بك إيجابية وأثبتت وجود الفيروس خلال الأيام الـ 10 الماضية، أو هل تنتظر ظهور نتائج فحص كوفيد-19؟

نعم* لا

في غضون الـ 14 يوماً الماضية، هل طلب منك مختص في الصحة العامة أو المجال الطبي مراقبة أو عزل أو حجر نفسك بسبب القلق من عدوى كوفيد-19؟

نعم* لا

*إذا أجبت بنعم، يرجى عدم الحضور إلى المدرسة. اتصل بمدركتكم للمزيد من المعلومات

تم توفير قائمة التحقق لمساعدة الأهالي على تقييم تعرضهم والحد من مخاطر انتشار فيروس كوفيد-19. ليس القصد من أن تكون هذه قائمة شاملة بالأعراض أو حالات التعرض، ولكنها تهدف إلى مساعدة الشخص على التحقق من عافيته وقدرته على الحضور والتواجد في مباني MSD.

توقيع الموظف/ ولي الأمر/ الوصي: _____

اسمك بحروف واضحة: _____