

أختبار المستضد المنزلي لكوفيد-19 ذو النتيجة السلبية في مدارس FCPS أستمارة شهادة ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي

أعدت مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بالتعاون مع دائرة الصحة في مقاطعة فيرفاكس (FCHD) إرشادات لمدارس FCPS للطلاب الذين يتم إرسالهم من العيادة المدرسية الى المنزل لظهور أعراض شبيهة بمرض كوفيد عليهم . لضمان سلامة جميع الطلاب وأفراد الكادر المدرسي، سيتم استخدام إرشادات مدارس FCPS للطلاب الذين يتم إرسالهم من العيادة المدرسية الى المنزل لظهور أعراض شبيهة بمرض كوفيد عليهم وذلك لغرض التوضيح لأولياء الأمور/الوصي الشرعي الأعراض التي ظهرت على الطالب أمام الكادر المدرسي والإرشادات الواجب اتباعها للخطوات اللاحقة.

وكما تم التوضيح في إرشادات مدارس FCPS للطلاب الذين يتم إرسالهم من العيادة المدرسية الى المنزل لظهور أعراض شبيهة بمرض كوفيد عليهم، يجب تقديم أستمارة شهادة ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي عند استخدام أختبار المستضد المنزلي لكوفيد-19.

التعليمات: يجب على ولي الأمر/الوصي الشرعي أكمل هذه الأستمارة بالكامل وإعادتها الى المدرسة قبل عودة الطالب الى التعليم المباشر، الأنشطة اللاصفية أو الأنشطة المدرسية. يتوجب على الكادر المدرسي الاحتفاظ بالأستمارة في الجزء المخصص للمعلومات الصحية في ملف الطالب التراكمي طوال العام الدراسي.

أسم الطالب:	تاريخ الميلاد	تاريخ إجراء أختبار المستضد المنزلي:
-------------	---------------	-------------------------------------

لا	نعم	أشهد بصفتي أحد والدي/الوصي الشرعي عن الطالب بما يلي:
		*كانت نتيجة أختبار المستضد لكوفيد-19 الذي تم أجرائه في المنزل سلبية، وقمت بتزويد المدرسة بنسخة عن هذه النتيجة.
		نتيجة أختبار المستضد المنزلي السلبية لكوفيد-19 تعود للطالب المذكور أسمه أعلاه.
		تاريخ الأختبار المشار اليه أعلاه صحيح ودقيق.
		لم تعد الأعراض تظهر على الطالب أو هذه الأعراض قد تحسنت.
		مرور 24 ساعة على أختفاء الحمى عن الطالب بدون استخدام أدوية خافضة للحرارة.
		سيتم استخدام <u>إستبيان الفحص الصحي اليومي</u> كل صباح قبل الوصول الى المدرسة.

بالإضافة الى تقديم إثبات على إجراء أختبار المستضد المنزلي لكوفيد-19 ذو نتيجة سلبية، بإمكان الطالب العودة الى التعليم المباشر في المدرسة إذا تحسنت الأعراض لديه ومرور 24 ساعة على الأقل على أختفاء الحمى عن الطالب بدون استخدام أدوية خافضة للحرارة.

*يجب تقديم صورة عن نتيجة أختبار المستضد المنزلي لكوفيد 19 ذو نتيجة سلبية الى المدرسة مع هذه الأستمارة بعد تعبئة كافة البيانات فيها.

توقيع ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي _____ التاريخ _____

10.1.2021