



家长/监护人健康检查承诺表格

为了保护我们的孩子和学校工作人员，我承诺每天都使用新冠病毒健康检查问题对我的孩子进行健康检查，并同意在我的孩子生病或者出现新冠病毒症状的时候不送孩子去学校。本承诺适用于我家里的每一个学龄儿童。

我同意每天送孩子去上学之前对我家里每一个学龄儿童进行健康检查，并同意在以下情况下把孩子留在家里：

- 感觉发烧以及/或者发冷 (如果测出的体温/发烧在 100.4 华氏度或以上)
- 并非由于其他健康原因而出现的新的咳嗽
- 并非由于其他健康原因而出现的新的嗓子痛
- 并非由于其他健康原因而出现的新的发冷
- 并非由于其他健康原因或身体锻炼等具体活动而引起的新的肌肉疼痛
- 新近失去嗅觉

我理解，根据疾病预防和控制中心 (CDC) 和费郡公立学校 (FCPS) 的要求，新冠病毒健康检查问题可能随时发生变化。费郡公立学校将及时把必要的改变通知我。我同意根据新的要求继续每天对孩子进行健康检查。

我同意，如果我的孩子出现任何以上新冠病毒迹象，我不会送孩子去学校，直到：

- 我孩子的新冠病毒检测为阴性，并感觉身体很好，能够去学校上学 **或者**
- 一位医疗工作者给我的孩子看了病，证明以上症状并非由新冠病毒引起 **或者**
- 满足以下所有条件：1) 出现以上症状已经过去了至少 10 天，并且 2) 在不服用退烧药的情况下已经退烧 24 小时，以及 3) 症状有所改善。

我同意，如果我的孩子被诊断感染了新冠病毒，那么在以下所有条件得到满足前，我不会送孩子去学校：

- 孩子出现症状后已经过去了至少 10 天 **并且**
- 在不服用退烧药 (比如 Tylenol, Ibuprofen) 的情况下已经退烧 24 小时 **以及**
- 症状有所改善。

我同意，如果我的家里有人感染了新冠病毒，或者我孩子接触过新冠病毒患者，那么在学生最后接触到受到感染的家庭成员的 14 天内不送孩子去学校。

***接触的定义是与一名感染了新冠病毒的个人之间的距离不足 6 英尺，接触时间为 15 分钟或更长，或在其传染期间接触到其呼吸道分泌物（例如：咳嗽或打喷嚏，共用饮水杯或餐具，接吻）。感染新冠病毒的人在患病前 2 天开始被认为具有传染性；如果从未出现过症状，则在检测呈阳性前 2 天开始被认为具有传染性。**

如果我的家庭中有人发烧，新近出现咳嗽、气短或者以及以下症状中的两种：嗓子疼、发烧、肌肉痛、头痛、新近失去味觉或嗅觉，我将带那名家庭成员去进行检查和新冠病毒测试。如果这名家庭成员的测试结果为阳性，那么在学生最后接触到这名家庭成员**或者**学生的新冠病毒检查为阳性的 14 天内，不送学生去学校。

学生姓名: _____

家长/监护人姓名: _____

家长/监护人签字: _____

日期: _____

Revised 7.24.20