

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筛查问题对我的孩子进行全面的健康检查，以及在孩子生病或者感到存在新冠病毒疾病症状的时候不送孩子去上学。本承诺适用于我家里的所有学龄儿童。

我同意在每天送孩子去上学之前对我家里的所有学龄儿童进行检查，也同意在孩子出现以下症状的时候把孩子留在我家里：

- 感到发烧以及/或者发冷（体温达到 100.4 华氏度或以上）
- 不是由于其他健康原因而新近出现的咳嗽
- 疲惫（与平常相比）
- 鼻塞或流鼻涕
- 头痛
- 不是由于其他健康原因而新近出现的嗓子疼痛
- 不是由于其他健康原因而新近出现的发冷
- 不是由于其他健康原因或某项活动（比如锻炼身体）而新近出现的肌肉疼痛
- 新近失去嗅觉和味觉，新近失去食欲或食欲不振
- 腹痛，腹泻，恶心或呕吐

我知道，在必要的时候，费郡公立学校 (FCPS) 将按照疾病控制和预防中心 (CDC) 的要求更新新冠病毒健康检查问题。费郡公立学校将把这些变化及时通知我，我也将按照最新的要求继续每天对我孩子进行检查。

如果我的孩子出现以下新冠病毒疾病症状，我将不把孩子送到学校上学，直到：

- 我孩子的新冠病毒检查呈阴性，并感到身体很好，可以返回学校上学 **或者**
- 一位医疗服务提供者给我的孩子看过病，并证明我孩子的症状是由于新冠病毒以外的原因而引起的 **或者**
- 以下都是正确的：1) 出现症状已经至少 10 天，**并且** 2) 在不使用退烧药的情况下退烧已经 24 小时，**并且** 3) 症状出现好转。

我同意，如果孩子被诊断或确诊患有新冠疾病，我将把孩子留在我家里，直到以下要求得到满足：

- 我的孩子从一开始出现症状到现在已经至少 10 天 **并且**
- 我的孩子在不使用退烧药 (比如 Tylenol, Ibuprofen) 的情况下已经退烧 24 小时 **并且**
- 我孩子的症状出现好转

我同意每次我的孩子在上学期间生病回家时，我都会带孩子去看医生进行评估，并填写返回学校/托儿所同意书。

如果我家中有人被诊断或确诊为新冠病毒疾病患者，或者我的孩子有接触史，我同意在我的孩子最后一次接触该家庭成员后的 14 天内把他/她留在家中。

***接触的定义是在 24 小时内将每一次接触加在一起达到 15 分钟（例如，三次 5 分钟的接触，共 15 分钟）。新冠病毒疾病患者在患病前 2 天开始被认为具有传染性，如果从未出现症状，则在检测呈阳性前 2 天开始被认为具有传染性。**

如果我家中有人出现上述任何症状，我将让医疗服务提供者对其进行评估和/或进行新冠病毒检测。如果此人的检测结果呈阳性或被诊断为新冠病毒疾病患者，我将让我的孩子在最后一次与该家庭成员接触后的 14 天内呆在家里。如果我的孩子检测结果呈阳性，则按上述规定处理。

学生姓名 _____ 出生年月日: _____

家长/监护人姓名: _____

家长/监护人姓名签字 _____ 日期: _____

Revised 10.28.20