

تعهدنامه ولی/سرپرست برای انجام غربالگری

برای محافظت از فرزندان و کارکنان، من تعهد می‌کنم که هر روز غربالگری یا معاینه بهداشتی فرزندم را با استفاده از سؤالات غربالگری COVID-19 انجام دهم و فرزندم را وقتی بیمار است و احساس ناخوشی همراه با علائم COVID دارد به مدرسه نفرستم. این تعهد در مورد کلیه دانش آموزان در هر سنی صدق می‌کند.

من موافقت می‌کنم کلیه فرزندانم را که سن مدرسه هستند در منزل هر روز قبل از فرستادن به مدرسه معاینه کنم و موافقت می‌کنم فرزندم را در خانه نگاه دارم اگر:

- احساس تب و / یا لرز دارد (در صورت دما/ تب 100.4F درجه یا بالاتر)
- سرفه جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی نباشد
- گلو درد جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی نباشد
- احساس لرز جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی نباشد
- درد عضلانی که ناشی از شرایط دیگر سلامتی نباشد یا ناشی از یک فعالیت خاص مانند ورزش
- از دست دادن حس بویایی یا چشایی

من آگاه هستم که سؤالات غربالگری COVID-19 ممکن است با گذشت زمان مطابق با الزامات مرکز پیشگیری و کنترل امراض (CDC) تغییر کند و مدارس دولتی فیرفکس کانتی (FCPS) سؤالات غربالگری را مطابق با الزامات به روز خواهد کرد. FCPS هرگونه تغییر لازم را به من ابلاغ خواهد کرد و من موافقت می‌کنم که غربالگری روزانه را بر اساس شرایط فعلی ادامه دهم.

من موافقت می‌کنم در صورت مشاهده علائم COVID-19 در فرزندم او را به مدرسه نفرستم تا زمانی که:

- نتیجه تست COVID-19 فرزندم منفی باشد و یا اینکه به اندازه کافی برای بازگشت به مدرسه سلامت باشد یا
- یک مسئول خدمات بهداشتی فرزندم را دیده و دلیل این علائم را غیر از COVID-19 تشخیص داده است یا
- تمام موارد حقیقت دارد: (1) حداقل 10 روز از شروع علائم گذشته و (2) عدم استفاده از داروهای ضد تب به مدت 24 ساعت و (3) برطرف شدن یا بهتر شدن علائم.

من موافقت می‌کنم اگر فرزندم مبتلا به ویروس COVID-19 تشخیص داده شد، او را به مدرسه نفرستم تا:

- حداقل 10 روز بعد از مشاهده اولین علائم در فرزندم و
- فرزندم بدون مصرف دارو تب ندارد (داروهایی مانند: Tylenol, Ibuprofen) به مدت 24 ساعت و
- علائم فرزندم در حال بهبودی است

اگر عضوی از خانواده به ویروس COVID-19 مبتلا شده است یا فرزندم در معرض این ویروس قرار گرفته است، من موافقت می‌کنم فرزندم را به مدت 14 روز بعد از آخرین تماس با فرد مبتلا در خانواده، در منزل نگهدارم.

*قرار گرفتن در معرض بیماری یعنی قرار گرفتن تا فاصله 6 فوت از فرد مبتلا به ویروس COVID-19 مثبت به مدت 15 دقیقه یا بیشتر یا قرار گرفتن در معرض ترشحات تنفسی فرد مبتلا (مثلاً: سرفه یا عطسه؛ یا استفاده از لیوان یا ظروف آشامیدنی مشترک؛ بوسیدن). فرد مبتلا به COVID-19 می‌تواند 2 روز قبل از بیمار شدن، یا 2 روز قبل از نتیجه تست مثبت ناقل تیقی شود اگر هرگز علائمی نداشته باشد.

اگر عضوی از خانواده علائم تب، سرفه، تنگی نفس یا دو مورد از موارد زیر را داشته باشد: گلو درد، لرز، درد عضلانی، سردرد، از دست دادن حس بویایی یا چشایی، من جهت انجام تست COVID-19 در مورد فرد مذکور اقدام خواهم کرد. اگر فرد مذکور و یا فرزندم نتیجه تست مثبت داشته باشد، من فرزندم را به مدت 14 روز بعد از قرار گرفتن در معرض فرد مبتلا در منزل نگاه می‌دارم.

نام کودک: _____

نام ولی/سرپرست: _____

امضاء ولی/سرپرست: _____

تاریخ: _____