

والدین/ سرپرست کی طرف سے صحت کی جانچ کی منظوری کا فارم

اپنے بچوں اور عملے کے ارکان کو، محفوظ رکھنے کے لیے، میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ میں روزانہ COVID-19 سے متعلق صحت کی جانچ کا سوالنامہ استعمال کرتے ہوئے، اپنے بچے کی صحت کی مکمل جانچ کروں گا اور اگر میرا بچہ بیمار یا اچھا محسوس نہیں کر رہا اور اس میں COVID-19 سے ملتی جلتی کوئی بھی علامات پائی گئیں تو میں اسے اسکول نہیں بھیجوں گا۔ یہ معاہدہ میرے گھر میں موجود اسکول جانے والی عمر کے ہر بچے پر لاگو ہوتا ہے۔

میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ اسکول بھیجنے سے پہلے، میں روزانہ اپنے گھر میں موجود اسکول جانے والی عمر کے ہر بچے کی جانچ کروں گا اور درج ذیل کوئی بھی علامت ہونے کی صورت میں اسے گھر پر رکھوں گا:

- اسے بخار اور/ یا سردی لگ رہی ہو (اگر درجہ حرارت/ بخار 100.4F یا اس سے زیادہ ہوتا ہے)
- ایسی کھانسی جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے نہ ہو
- تھکن (معمول سے زیادہ تھکنا)
- ناک کا بند ہونا یا بہنا
- سردرد
- گلے میں درد جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ نہ الگ ہو
- سردی لگنا جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے نہ ہو
- پھٹوں میں درد جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے نہ ہو یا جو کسی مخصوص سرگرمی جیسے جسمانی ورزش کی وجہ سے ہو جائے
- ذائقے اور سونگھنے کی حس میں کمی، بھوک نہ لگنا یا ٹھیک سے کھانا نہ کھانا
- پیٹ میں درد، دست، منگی یا الٹی

میں اس بات سے آگاہ ہوں کہ بیماری سے بچاؤ اور قابو کے مراکز (CDC) کی شرائط کے مطابق، COVID-19 سے متعلق صحت کی جانچ کے سوالات میں وقت کے ساتھ ساتھ، تبدیلی واقع ہو سکتی ہے اور فیئر فیکس کاؤنٹی پبلک اسکولز (FCPS) ضرورت کے مطابق، صحت کی جانچ کے سوالات اپ ڈیٹ کرتے رہیں گے۔ میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ اگر میرے بچے میں ان میں سے COVID-19 کی کوئی علامات ظاہر ہوتی ہیں تو میں اپنے بچے کو اس وقت تک اسکول واپس نہیں بھیجوں گا جب تک:

میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ اگر میرے بچے میں ان میں سے COVID-19 کی کوئی علامات ظاہر ہوتی ہیں تو میں اپنے بچے کو اس وقت تک اسکول واپس نہیں بھیجوں گا جب تک:

- جب تک میرے بچے کا COVID-19 کا ٹیسٹ منفی نہیں آجاتا یا پھر اس کی صحت اس قابل نہیں ہو جاتی کہ وہ اسکول واپس جا سکے یا
- کسی ڈاکٹر کی طرف سے میرے بچے کی جانچ کی جائے اور اس بات کا ثبوت پیش کیا جائے کہ یہ علامات COVID-19 کے علاوہ کسی اور وجہ سے ہیں
- تمام درست ہیں: (1) علامات شروع ہونے سے کم از کم 10 دن بعد اور (2) بخار ختم کرنے کی دوائی کے بغیر 24 گھنٹے تک بخار نہ چڑھے اور (3) علامات بہتر ہونے کی صورت میں۔

میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ اگر میرے بچے کو COVID-19 ہو جاتا ہے تو میں اپنے بچے کو درج ذیل معیارات پورے ہونے تک اسکول نہیں بھیجوں گا

- پہلی مرتبہ علامات ظاہر ہونے کے بعد کم از کم 10 دن کا عرصہ گزر چکا ہے اور
- میرے بچے کو بخار کی دوائی (مثال کے طور پر: Tylenol, Ibuprofen) کے بغیر 24 گھنٹے سے بخار نہیں چڑھا اور
- میرے بچے کی علامات بہتر ہو رہی ہیں

میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ اسکول کے دن کے دوران، جب بھی میرے بچے کو بیماری کی وجہ سے گھر بھیجا گیا، میں اپنے بچے کی جانچ کے لیے، اسے ڈاکٹر کے پاس لے کر جاؤں گا اور اسکول/ جانلڈ کینٹر میں واپس بھیجنے کی منظوری کا فارم مکمل کروں گا۔

اگر میرے گھرانے میں سے کوئی فرد COVID-19 میں مبتلا ہو جاتا ہے یا میرا بچہ ایسے کسی فرد کے ساتھ تعلق میں آتا ہے تو میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ گھرانے کے کسی ایسے فرد کے ساتھ تعلق میں آنے کے بعد میں اپنے بچے کو، 14 دن تک گھر پر رکھوں گا۔

*تعلق میں آنے سے مراد ہے کہ 24 گھنٹے کی مدت میں انفرادی طور پر سامنا شامل کیا گیا ہے (مثال کے طور پر، 15 منٹ کے لیے، 3 منٹ تک، تعلق میں رہنا) COVID-19 کا شکار فرد، اگر اس میں کبھی بھی علامات ظاہر نہیں ہونیں تو بیمار ہونے سے دو دن پہلے یا مثبت ٹیسٹ آنے سے دو دن پہلے اس بیماری کو، پھیلاتے کا سبب بن سکتے ہیں۔

اگر میرے گھرانے کے کسی بھی فرد میں درج بالا کوئی بھی علامات ظاہر ہوتی ہیں تو میں اس فرد کو، ڈاکٹر کے پاس جانچ کے لیے، لے کر جاؤں گا اور/ یا اس کا COVID-19 کا ٹیسٹ کرواؤں گا۔ اگر اس فرد کا COVID-19 کا ٹیسٹ مثبت آجاتا ہے تو گھرانے کے ایسے کسی بھی فرد سے تعلق میں آنے کے 14 دنوں بعد تک میں اپنے بچے کو، گھر پر رکھوں گا یا درج بالا وضاحت کے مطابق، اگر میرے بچے کا ٹیس مثبت آجاتا ہے۔

تاریخ پیدائش:

بچے کا نام:

والد یا والدہ/ سرپرست:

تاریخ

والد/ والدہ یا سرپرست کے دستخط