

Bản Cam kết của Phụ huynh/Người Bảo hộ Kiểm tra Sức khỏe Học sinh

Để bảo vệ con em và nhân viên chúng ta, tôi cam kết sẽ làm kiểm tra hàng ngày cho sức khỏe của con em tôi với mẫu phiếu kiểm tra sức khỏe học sinh cho COVID-19 / *COVID-19 Health Screening Questions*, và tôi sẽ không gửi con em tôi đến trường khi con em bị bệnh hay cảm thấy không khỏe với những triệu chứng tương đồng với bệnh do COVID-19 gây ra. Cam kết này áp dụng cho tất cả các trẻ em ở độ tuổi đi học trong nhà tôi.

Tôi đồng ý sẽ kiểm tra mọi trẻ con ở độ tuổi đi học trong hộ gia đình tôi mỗi ngày trước khi cho con em đi vào trường học và thỏa thuận sẽ giữ nó ở nhà nếu con em có:

- Cảm thấy sốt và/hoặc thấy ớn lạnh (nếu thân nhiệt ghi nhận được là 100.4 độ F hay cao hơn)
- Mới bị ho mà không bị gây nên bởi một tình trạng sức khỏe khác
- Mới bị đau/viêm họng mà không bị gây nên bởi một tình trạng sức khỏe khác
- Mới bị ớn lạnh mà không bị gây nên vì một tình trạng sức khỏe khác
- Mới bị đau nhức bắp thịt mà không bị gây nên bởi một tình trạng sức khỏe khác, hoặc có thể là vì một hoạt động cụ thể như tập thể dục
- Mới mất cảm giác khi nếm hay ngửi

Tôi hiểu rằng mẫu phiếu kiểm tra sức khỏe cho COVID-19 sẽ có thể thay đổi như được đòi hỏi bởi Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát Bệnh tật (CDC) và rằng Hệ Trường Công Quận Fairfax (FCPS) sẽ cập nhật các câu hỏi cho việc kiểm tra theo như đòi hỏi. FCPS sẽ thông báo đến tôi mọi thay đổi cần thiết, và tôi đồng ý sẽ tiếp tục việc kiểm tra hàng ngày dựa trên những đòi hỏi hiện hành.

Tôi thỏa thuận sẽ không gửi con em tôi trở lại trường nếu con em có bất cứ dấu hiệu nào từ COVID-19 cho đến khi:

- Con em tôi được xét nghiệm là âm tính cho COVID-19, và về mặt khác đủ khỏe để trở lại trường **HOẶC**
- Một chuyên viên y tế đã khám con em tôi và đã ghi nhận một nguyên nhân cho triệu chứng mà khác với triệu chứng do COVID-19 **HOẶC**
- Tất cả các điều sau là đúng: 1) ít nhất đã 10 ngày từ khi con em có triệu chứng, VÀ 2) không còn sốt trong 24 giờ khi không cần thuốc chống sốt, VÀ 3) các triệu chứng đang đỡ hơn.

Tôi thỏa thuận sẽ không gửi con em tôi trở lại trường nếu con em xét nghiệm dương tính cho COVID-19 cho đến khi những điều sau đây được thỏa đáng:

- Đã ít nhất là 10 ngày từ khi con em tôi bắt đầu có các triệu chứng **VÀ**
- Con em tôi đã và đang không có sốt trong 24 giờ mà không cần thuốc chống sốt (ví dụ như Tylenol, Ibuprofen) **VÀ**
- Các triệu chứng đang đỡ hơn.

Nếu có người trong hộ gia đình tôi đã được chẩn bệnh là nhiễm COVID-19, hay là nếu con em tôi bị phơi nhiễm, tôi thỏa thuận sẽ giữ con em ở nhà trong 14 ngày sau lần chót bị phơi nhiễm bởi người trong nhà.

*** Sự Phơi Nhiễm được định nghĩa là ở gần trong vòng 6 bộ/2 mét trong 15 phút hay lâu hơn với một người đã được xét nghiệm là dương tính với COVID-19 hay là có tiếp xúc với các chất tiết qua đường hô hấp của người đó (ví dụ: ho hay hắt xì; qua ly tách hoặc đồ dùng chung; hôn hít) khi người ấy đang truyền nhiễm. Một người mang COVID-19 được cho là đang truyền nhiễm từ thời điểm bắt đầu từ 2 ngày trước khi họ thấy tiên thấy bị bệnh, hoặc là 2 ngày trước khi họ có xét nghiệm dương tính nếu họ đã không bao giờ có các triệu chứng.**

Nếu có người trong hộ gia đình của tôi phát sốt, mới bị ho, thấy hết hơi hoặc có hai trong các điều sau đây: đau cổ họng, ớn lạnh, đau nhức bắp thịt, nhức đầu, mới bị mất cảm giác khi nếm hay ngửi, tôi sẽ làm cho người đó được khám bệnh và xét nghiệm cho COVID-19. Nếu người đó xét nghiệm dương tính, tôi sẽ giữ con em ở nhà trong 14 ngày sau lần cuối cùng bị phơi nhiễm với người trong hộ đó **HOẶC** thực thi những điều như trên nếu con em tôi xét nghiệm dương tính.

Tên của con em: _____

Tên Phụ huynh/Người Bảo hộ : _____

Chữ ký Phụ huynh/Người Bảo hộ: _____

Ngày: _____