



ينبغي استكمال أسئلة الفحص الصحي للكشف عن الإصابة بمرض كوفيد-19 يومياً من قبل ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي أو أعضاء الكادر المدرسي أو الزائر

يجب أن يبقى أفراد الكادر المدرسي والطلاب في المنزل إذا كانت الإجابة بـ "نعم" عن أي من الآتي

لن يتم السماح للزوار بالدخول لأي مرفق تابع لمدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية FCPS إذا كانت الإجابة بـ "نعم" عن أي من الآتي

نعم	كلا	نعم أم كلا، هل ظهرت عليك أي من الأعراض التالية منذ آخر يوم لك في المدرسة/العمل/الزيارة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الشعور بالحمى و/أو القشعريرة - بلغت درجة الحرارة الموثقة 100.4 درجة فهرنهايت أو أكثر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كنت تستخدم أدوية خافضة للحرارة خلال 24 ساعة الماضية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حالة سعال جديدة غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حالة جديدة من ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حالة جديدة من الشعور بالقشعريرة غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حالة جديدة من التهاب الحلق غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الأم عضلية جديدة غير ناتجة عن حالة صحية أخرى، أو نتيجة القيام بنشاط معين (مثل تمرين رياضي)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حالة جديدة من فقدان حاستي التذوق أو الشم؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كانت نتيجة فحص أجريته إيجابية للإصابة بالفايروس المسبب لمرض كوفيد-19 خلال 10 أيام الماضية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كنت على مقربة خلال 14 يوم الماضية (ضمن حوالي 6 أقدام لمدة 15 دقيقة أو أكثر) مع شخص مشتببه في إصابته أو كانت إصابته مؤكدة بمرض كوفيد-19؟