

إخطار بمرض طالب

Student Name: _____

Date: _____

School: _____

Time: _____ AM/PM

الوالد/ولي الأمر:

عُرض طالبكم على غرفة الصحة اليوم وهو يعاني من الأعراض الجديدة التالية التي لا يوجد تفسير لها:

New loss of taste/smell/فقدان جديد لحاسة التذوق/الشم

Shortness of breath/ضيق في التنفس

Fever/chills/حمى/قشعريرة

Temp/درجة الحرارة: _____

Runny nose/congestion/سيلان الأنف/احتقان

Muscle aches/آلام العضلات

Sore throat/التهاب الحلق

Headaches/صداع

Nausea/vomiting/غثيان/قيء

Stomachache/ألم في المعدة

Diarrhea/إسهال

Other/غير ذلك: _____

نظرًا لتفشي فيروس كوفيد-19 في المجتمع، يوصى بالتقييم من قبل مقدم الرعاية الصحية لجميع الأطفال المرضى. يرجى تقديم هذا النموذج إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

School Public Health Nurse/Aide Observation /ملاحظات ممرض/مساعد الصحة العامة في المدارس:

التعليقات/Comments: _____

التوقيع: _____ ممرض مسجل / مساعد الصحة

اتبع إرشاد العودة إلى المدرسة أدناه إذا تم إرسال طفلك إلى المنزل بأي من الأعراض الواردة أعلاه:

في حالة عدم وجود مخالطة مباشرة مع حالة كوفيد-19:

- اختبار كوفيد-19 الإيجابي – قم بالعزل عن طريق المكوث في المنزل حتى مرور **10 أيام** من ظهور الأعراض، واختفاء الحمى لمدة 24 ساعة دون تناول الأدوية المعالجة للحمى وتحسن الأعراض؛ أو **10 أيام** من الاختبار الإيجابي إذا لم يكن هناك أعراض.
- اختبار كوفيد-19 السلبي – امكث في المنزل حتى تختفي الحمى لمدة 24 ساعة دون تناول الأدوية المعالجة للحمى وتحسن الأعراض.
- لم يتم إجراء اختبارات أو تشخيصات بديلة – اعزل نفسك عن طريق المكوث في المنزل حتى مرور **10 أيام** من ظهور الأعراض، واختفاء الحمى لمدة 24 ساعة دون تناول الأدوية المعالجة للحمى وتحسن الأعراض.
- التشخيص البديل من قبل مقدم الرعاية الصحية الذي يفسر الأعراض – امكث في المنزل حتى تختفي الحمى لمدة 24 ساعة دون تناول الأدوية المعالجة للحمى وتحسن الأعراض أو امكث مدة أطول حسب تعليمات مقدم الرعاية الصحية.

في حالة وجود مخالطة مباشرة مع حالة كوفيد-19:

- اختبار كوفيد-19 الإيجابي – اعزل نفسك عن طريق المكوث في المنزل حتى مرور **10 أيام** من ظهور الأعراض، واختفاء الحمى لمدة 24 ساعة دون تناول الأدوية المعالجة للحمى وتحسن الأعراض؛ أو **10 أيام** من يوم الاختبار الإيجابي إذا لم يكن هناك أعراض.
- اختبار كوفيد-19 السلبي أو لم يتم إجراء اختبار – قم بإجراء الحجر الصحي عن طريق المكوث في المنزل لمدة **14 يومًا** من تاريخ آخر تعرض، واختفاء الحمى لمدة 24 ساعة دون تناول الأدوية المعالجة للحمى وتحسن الأعراض.

www.fairfaxcounty.gov/health/novel-coronavirus

711 الهاتف النصي، 703-267-3511

منشور Fairfax، فيرجينيا، نوفمبر 2020. لمزيد من المعلومات أو لطلب معلومات بتنسيق بديل، اتصل بوزارة الصحة في Fairfax County على الرقم 703-246-2411. الهاتف النصي 711.



Permission to Return to School/Child Care

Dear provider:

Please assess children with illness symptoms or COVID-19 exposure using the VDH Algorithm for Evaluating a Child with COVID-19 Symptoms or Exposure (<https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/182/2020/08/Evaluating-Symptoms-in-a-Child.pdf>). Testing for SARS-CoV-2 is strongly recommended for all children who present any symptom of COVID-19 unless their history and clinical presentation is entirely consistent with a condition the child is known to have (e.g., allergies, asthma, migraine). Because children may have co-infections with SARS-CoV-2 and other pathogens, testing is encouraged even if another etiology is identified.

Patient Name: _____ Date of Visit: _____

Date of Most Recent Exposure (if applicable): _____ Date of Test (if applicable): _____

Date of First Symptoms (if applicable): _____

Check all that apply:

I have assessed the child consistent with the VDH COVID-19 algorithm and provided recommendations consistent with the **Return to School guidance** (located in the blue box on the reverse side of this document)

No communicable disease has been identified, including COVID-19, based on:

Laboratory test results

An alternate, non-communicable diagnosis

The earliest date this patient may return to school is _____. This statement is valid based on current relevant information but may change based on new symptoms, exposures, or results. The patient's family has been instructed to notify the office for any changes.

Signature: _____ MD/DO/NP/PA/RN/LPN Phone #: _____

Name: _____

References/Resources:

- For the current list of symptoms: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html
- VDH Algorithm for assessing children: www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/182/2020/08/Evaluating-Symptoms-in-a-Child.pdf
- Return to School Guidance form: <http://bit.ly/FairfaxCOVIDChildForm>

