



## Подтверждение получения и раскрытие информации для родителей и опекунов о COVID-19

Родители или законные опекуны учащихся должны прочитать и подписать каждый из приведенных ниже пунктов. Родители/опекуны должны поставить свою подпись внизу второй страницы.

1. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в связи с пандемией COVID-19 мне не разрешается входить на территорию учреждения/школы, пересекая пределы обозначенных зон высадки и посадки. Я понимаю, что это изменение процедуры направлено на обеспечение безопасности всех присутствующих лиц и на максимально возможное ограничение риска заражения для каждого.
2. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что донесение информации, содержащейся в данном документе, до других членов моей семьи является моей обязанностью.
3. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что ПРИ возникновении чрезвычайной ситуации, во время которой мне потребуется войти в помещение за пределами обозначенной зоны высадки и посадки, мне необходимо использовать дезинфицирующее средство для рук и надеть маску, прежде чем войти в помещение. Находясь в школе, я буду придерживаться правил социального дистанцирования, держась на расстоянии 6 футов от окружающих, кроме моего ребенка.
4. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что мой ребенок может посещать школу только при отсутствии симптомов COVID-19. Если в течение дня у моего ребенка появятся какие-либо из перечисленных ниже симптомов, он будет изолирован от остальных детей из класса и перемещен в безопасное место, где будет находиться под присмотром. Мне позвонят и уведомят о ситуации, после чего мне БУДЕТ НЕОБХОДИМО забрать своего ребенка в течение 30 минут после уведомления. Чтобы облегчить этот процесс, мои контактные данные для связи при чрезвычайных ситуациях были обновлены.

Симптомы включают в себя:

- Лихорадку с температурой тела 100,4 градусов по Фаренгейту или выше
- Озноб
- Одышку или затрудненное дыхание
- Утомляемость
- Боль в мышцах или теле
- Головную боль
- Возникновение потери вкуса или запаха
- Боль в горле
- Кашель
- Заложенность носа или насморк
- Тошноту или рвоту
- Диарею
- Любой другой симптом заболевания, независимо от того, считаете ли вы его связанным с COVID-19 или нет.

Хотя округ понимает, что многие подобные симптомы могут быть также вызваны причинами, не связанными с COVID-19, мы должны действовать с большой осторожностью во время этой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

Симптомы обычно появляются в период от двух до семи дней после заражения. Перед возвращением в школу у вашего ребенка должны отсутствовать какие-либо симптомы в течение двадцати четырех (24) часов без применения любых лекарственных средств.

5. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что как родитель/опекун я буду должен(-а) измерять температуру тела моего ребенка и проводить ежедневное профилактическое обследование моего ребенка на наличие симптомов до того, как отправить его в школу.
6. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что в течение учебного дня у моего ребенка могут измерять температуру тела.
7. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что мой ребенок должен будет мыть руки в течение всего дня, используя рекомендованные CDC процедуры мытья рук.
8. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что мой ребенок обязан носить защитную маску в течение всего дня в соответствии с протоколами, установленными округом.
9. \_\_\_\_\_ Я немедленно сообщу школьной медсестре, если мне станет известно о тесном контакте моего ребенка с человеком, которому был поставлен диагноз COVID-19. CDC определяет "тесный контакт" как нахождение в пределах 6 футов от инфицированного человека в течение по меньшей мере 15 минут, начиная с двух дней перед проявлением заболевания (или, для бессимптомных пациентов, за два дня перед взятием образца) до момента изоляции пациента.
10. \_\_\_\_\_ Я понимаю, что, находясь в школе, мой ребенок будет контактировать с детьми и школьным персоналом, которые также подвержены риску заражения из-за контакта с представителями местного сообщества. Я понимаю, что не существует перечня ограничений, рекомендаций или мер, которые устраняли бы риск заражения COVID-19. Я понимаю, что члены моей семьи играют решающую роль в обеспечении безопасности всех находящихся в школе и снижении риска заражения, следуя изложенным здесь мерам.

Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что я прочитал(-а), понял(-а) и согласен(-на) соблюдать положения, перечисленные в этом документе. Школа будет продолжать следовать рекомендациям CDC и Департамента здравоохранения штата Вашингтон. В случае возникновения изменений, родители и опекуны будут уведомлены об этом. Школьная медсестра и местный координатор мероприятий по борьбе с пандемией COVID-19 будут работать вместе с ними, помогая принимать ответственные решения в отношении последующих действий.

ФИО ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

ФИО отца/матери: \_\_\_\_\_

Подпись отца/матери: \_\_\_\_\_

Дата:

---