

COVID19 — ежедневная диагностика состояния здоровья ученика

ФИО ученика _____

Класс _____

Подпись родителя/опекуна: _____

Дата: _____

Руководство Auburn School District согласно указанию Washington Departments of Health and Labor & Industries требует от родителей проверять всех своих детей, которые посещают школу, на наличие симптомов, связанных с COVID-19, а также выяснять, контактировал ли учащийся с человеком, заболевшим COVID-19. ЕЖЕДНЕВНО проверяйте, нет ли у вашего ученика указанных ниже симптомов, документируйте данные о состоянии его здоровья и лично отправляйте форму со своей подписью в первый день следующей недели. **Не оставляйте незаполненных разделов.**

1. Возникали ли у вас на протяжении последнего дня какие-либо из приведенных симптомов, которые вам не свойственны?

- Температура или озноб •Кашель •Одышка или затрудненное дыхание •Усталость •Боль в мышцах
- Головная боль
- Потеря вкуса или запаха •Фарингит •Заложенность носа или насморк •Тошнота или рвота •Диарея

2. Общались ли вы непосредственно с человеком, имеющим подтвержденный диагноз COVID-19, получали ли положительный тест на COVID-19 в течение последних 10 дней, ожидаете ли в данный момент результаты теста на COVID-19 или предписывал ли вам в течение последних 14 дней медицинский работник находиться на самоизоляции или на карантине в связи с опасениями, вызванными COVID-19?

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
<p style="text-align: right;">3</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">4</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">5</p> <p>5. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>6. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">6</p> <p>7. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>8. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">7</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>
<p style="text-align: right;">10</p> <p>Нет занятий</p>	<p style="text-align: right;">11</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">12</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">13</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>4. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">14</p> <p>5. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>6. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>
<p style="text-align: right;">17</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">18</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">19</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">20</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">21</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>
<p style="text-align: right;">24</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">25</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">26</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">27</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>	<p style="text-align: right;">28</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>2. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Инициалы одного из родителей: _____</p>
<p style="text-align: right;">31</p> <p>Нет занятий</p>				

Симптомы коронавирусной инфекции (COVID-19)

Изучите симптомы COVID-19, они могут быть такими:



Просмотрите сведения на обороте, чтобы принять решение на основе результатов проверки.

Если у вашего учащегося наблюдаются какие-либо из указанных выше симптомов, или вы утвердительно ответили на один из вопросов, оставьте ребенка дома. Сообщите в школу о том, что он будет отсутствовать. Эту форму необходимо предоставлять школе в первый учебный день каждой недели, тем самым подтверждая, что на протяжении прошлой недели велась ежедневная оценка здоровья ученика.

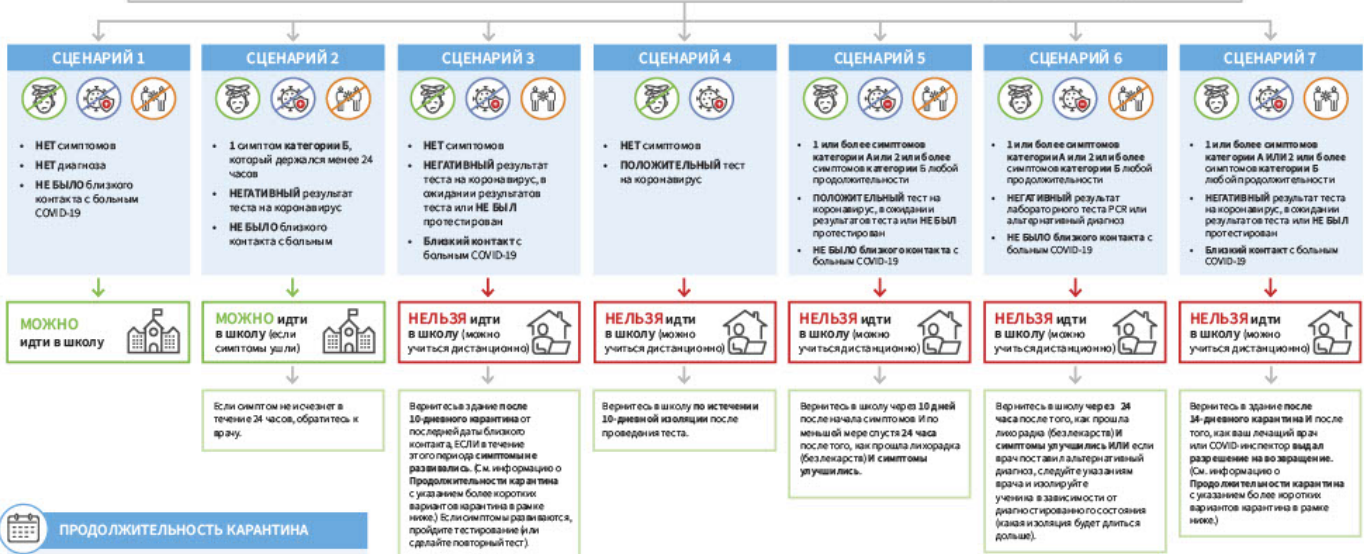
Подтверждаю, что сведения о состоянии здоровья моего ребенка, предоставленные выше, достоверны и точны в пределах того, насколько мне об этом известно.

Копия с изображением на обороте:

<https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/schools-childcare/~media/depts/health/communicable-diseases/documents/C19/schools-toolkit/dec-8/K-covid-19-screening-flow-chart.ashx>

Таблица симптомов COVID-19 у учащихся

НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ COVID-19 У УЧЕНИКА ПО НАБЛЮДЕНИЮ РОДИТЕЛЕЙ



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА

Если нет возможности соблюдать карантин в течение 14 дней, ниже указаны два приемлемых альтернативных варианта:

1. Если учащийся на карантине человека нет симптомов, карантин можно закончить по истечении 10 дней.
2. Если находящийся на карантине человек получил отрицательный результат на тесте COVID-19, и у него нет симптомов, карантин можно закончить по истечении 7 дней. Этот человек должен сдать тест на 5-й день или позже, при этом карантин нельзя прервать до 8-го дня. Даже если отрицательный результат теста был получен до 8-го дня, карантин должен продолжаться по лямкам семь дней.

СИМПТОМЫ COVID-19*

<p>Категория А:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лихорадка (или повышается субфебрильно или 100.4°F и выше) 	<ul style="list-style-type: none"> • Озноб • Кашель • Потеря вкуса/обоняния • Одышка 	<p>Категория Б:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Усталость • Головная боль • Боль в мышцах/теле 	<ul style="list-style-type: none"> • Боль в горле • Заложенность носа или насморк • Тошнота или рвота • Диарея
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Эти симптомы существуют в комбинациях, например, озноб и лихорадка.

ИНФОРМАЦИЯ О БЛИЗКОМ КОНТАКТЕ

"Близкий контакт" означает находиться в пределах 6 футов от человека с COVID-19 в течение примерно 15 минут или более. Члены семьи считаются близкими контактами.

Вопросы? Обратитесь в школьный медпункт.

Университет 4 января 2021 года Аманда Меллони, доктор медицинских наук, директор школьного здравоохранения и Стюарт Фитцджеральд, доктор медицинских наук, директор школьного здравоохранения по округу Лангфорд, Пасифик Северо-западного университета, доктор медицинских наук, директор школьного здравоохранения округа Пьюджет.