

Trường Charlotte-Mecklenburg - Sàng lọc Triệu chứng PK-12

Phiếu xác nhận của phụ huynh/người giám hộ đối với học sinh đi xe buýt năm học 2020-2021

Phụ huynh/Người giám hộ: Vui lòng điền vào phiếu này cho học sinh vào ngày đầu tiên của mỗi tuần học. Tài xế xe buýt sẽ thu phiếu này vào ngày đầu tuần.

Tên học sinh: _____

Họ tên học sinh: _____

Tên Phụ huynh/Người giám hộ: _____

Họ tên Phụ huynh/Người giám hộ: _____

1. Con bạn có tiếp xúc gần (trong phạm vi khoảng 6 bước chân từ 15 phút trở lên) với người được chẩn đoán mắc COVID-19 trong 14 ngày qua, hay có đơn vị y tế hoặc đơn vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào liên hệ với bạn và yêu cầu bạn phải cách ly không?

- Có > Học sinh không nên đến trường. Học sinh có thể đi học trở lại sau 14 ngày kể từ lần cuối cùng trẻ tiếp xúc gần với người mắc COVID-19.
- Không > Học sinh có thể đến trường nếu không có triệu chứng.

2. Học sinh có triệu chứng nào trong số các triệu chứng sau đây không? Không _____

- Sốt
- Cảm lạnh
- Khó thở
- Mỏi ho
- Mỏi mất vị giác và khứu giác
- _____

Nếu học sinh có bất kỳ triệu chứng nào trong số các triệu chứng này, học sinh nên ở nhà, tránh tiếp xúc với người khác và bạn cần liên hệ với đơn vị chăm sóc sức khỏe.

3. Kể từ lần cuối cùng ở trường, học sinh có từng bị chẩn đoán là mắc COVID-19 không?

- Có
- Không

Nếu học sinh đã từng bị chẩn đoán mắc COVID-19 thông qua xét nghiệm, dựa trên các triệu chứng, hoặc chưa xét nghiệm COVID-19 nhưng đã có các triệu chứng, thì học sinh không nên đến trường và nên ở nhà cho đến khi đáp ứng các tiêu chí dưới đây.

Học sinh có thể trở lại trường học khi người thân trong gia đình có thể đảm bảo trả lời RỒI cho TẤT CẢ ba câu hỏi dưới đây:

- Đã ít nhất 10 ngày trôi qua kể từ khi học sinh có các triệu chứng đầu tiên chưa?
- Đã ít nhất 24 giờ trôi qua kể từ lần trẻ bị sốt gần đây nhất (không dùng thuốc hạ sốt) chưa?
- Các triệu chứng của học sinh, bao gồm ho và khó thở, đã được cải thiện chưa?

Tôi đồng ý cho học sinh ở nhà và thông báo cho nhà trường nếu học sinh tiếp xúc với người mắc bệnh COVID-19 hoặc biểu hiện các triệu chứng sau khi ký xác nhận này. Tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp ở trên là đúng với những gì tôi biết:

_____/_____/_____ Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ: _____

Tháng Ngày Năm