ښوونځي ته د بيرته ستنيدو په اړه د زده کونکو لپاره لارښوونې

ستاسو ماشوم يو يا ډيرې
داسې نښې ښائي يا يې شکايت کوي **او** په تيرو لسو ورځو کې د کووډ-۱۹
سره د يو چا سره مخ شوی:

- تبه (F°۱۰۰ يا لوړه)
- توخی
- د ساه لنډۍ يا تنفسي مشکل
- د خوند او بوی نوی له لاسه ورکول
- د ستوني درد
- يخنۍ
- ستړيا
- د سر درد
- ډکه يا بهېدونکي پوزه
- کانګې کول
- اسهال

هر هغه زده کوونکی چې له ښوونځي څخه کور ته د کووډ-۱۹ نښې نښانې **سره ليګل کيږي پس ته د دی چې پيژندل شوي** ممکن دا ښوونځي ته راستون نشي تر هغه چې نښې يې ښه شوي نه وي ، دوی د تبې کمولو درملو کارولو پرته د ۲۴ ساعتونو لپاره له تبې څخه پاک وي ، او **يو** له لاندې څخه پيښ شوی:

- زده کوونکی ښوونځي ته د راستنيدو فورمه چمتو کړي (ضميمه) د روغتيا پاملرنې چمتو کونکي لخوا بشپړ شوی؛
- زده کونکي د کووډ-۱۹ پی سی آر منفي ازموينه ترلاسه کړي؛
- زده کوونکی د مور او پلار لاسليک شوي د اعلاميې فورمه (ضميمه) دوه منفي کووډ 19 انټيجن (چټک) ازمويني، چې په 48 ساعتونو کې اخيستل شوي يا يو منفي کووډ 19 انټيجن(چټک) ازمويته په 6 ورځو يا وروسته اخيستل شوي د ثبوت په توګه چمتو کړي (د ۰ ورځ سره د نښو لومړۍ ورځ ده)؛ يا
- لږترلږه ۱۰ ورځې د نښو له پيل څخه تيرې وی.

که ستاسو ماشوم د کووډ-۱۹ لپاره مثبت ازمويته وکړي، مهرباني وکړئ ژر تر ژره د خپل ماشوم د ښوونځي نرس ته خبر ورکړئ. تاسو اړتيا لرئ چې خپل ماشوم جلا کړئ (خپل ماشوم له ښوونځي څخه کور کې وساتئ او له نورو څخه لرې وساتئ)**لږترلږه ۵ ورځې** وروسته له دې چې نښې يې پيل شوی يې (يا د ازمويني مثبته پايله، هر هغه چې لومړی راشي). ستاسو ماشوم ممکن ښوونځي ته راستانه نشي تر هغه چې نښې يې ښه شوي نه وي، دوی د ۲۴ ساعتونو لپاره د تبې کمولو درملو کارولو پرته له تبې څخه پاک وي، او دوی د تبې کمولو درمل ترلاسه کړي **د منفي کووډ-۱۹ انټيجن (چټک) ازمويته، په شپږمه ورځ يا وروسته** (د ۰ ورځ سره د نښو لومړۍ ورځ يا د مثبت ازمويني نېټه، هر هغه چې لومړی راغلی وي). د منفي انټيجن ازمويني پرته، زده کوونکی ممکن ښوونځي ته راستانه نشي تر څو **چې لږ تر لږه 10 ورځې** د نښې نښانې له پيل څخه تيرې شوي وي.

مور تاسو هڅوو چې د خپل روغتيا پاملرنې چمتو کونکي سره اړيکه ونيسئ ترڅو معلومه کړي چې ايا د کووډ-۱۹ ازمويني ته اړتيا ده. که وړانديز وشي، ستاسو چمتو کوونکی ممکن د ازمويني ترسره کولو توان ولري يا ممکن تاسو د ازمويني بل ځای ته راجع کړي. زمور په سيمه کې د کووډ-۱۹ ازمويني په اړه معلوماتو لپاره ، مهرباني وکړئ د بليو ريج روغتيا ولسوالی د کووډ-۱۹ ازمويني سايټونو ويب پاڼه وګورئ: https://www.vdh.virginia.gov/blue-ridge/covid-19-tjhd-testing-sites/

ښوونځي ته د بيرته ستنيدو فورمه

د البمارل کاونټي عامه ښوونځي

د زده کونکي نوم: _____ د لېدنې نېټه: _____

د ازموينې نېټه (که چېرې د تطبيق وړ وي): _____ د لومړنيو نښو نښانو نېټه (که د تطبيق وړ وي): _____

ښوونځي ته د راستنيدو لاندې لارښود د خدماتو په وخت کې د روغتيا پاملرنې چمتو کونکي لخوا غوره ممکنه کلينيکي ارزونه او د هرې پلي کيدو ازموينې پايلې منعکس کوي. دا لارښود د هر فرد د اوسنۍ روغتيا حالت تضمين ندی.

_____ ناروغ د کووډ-۱۹ لپاره مثبت ازموينه وکړه. ناروغ ممکن د ښوونځي د معيارونو پراساس ښوونځي ته راستون شي. ناروغ بايد د نورو معلوماتو لپاره د خپل ښوونځي نرس سره اړيکه ونيسي.

_____ ناروغ د ويرجينيا د روغتيا لارښووني سره سم ارزول شوی. د نښو نښانو يوه غير کووډ-19 سرچينه پېژندل شوي ، نو د ازموينې نښه نه وه. ناروغ ممکن ښوونځي ته راستون شي کله چې د ۲۴ ساعتونو لپاره تبه نه وي * او نښې يې ښه شوي وي.

_____ ناروغ داسې نښې تجربه کړې چې ممکن د کووډ-۱۹ سره مطابقت ولري ، مګر [ ] ازموينه نه وه شوې يا [ ] پی سی آرازموينه پاتې ده (يو چيک کړئ). ناروغ ممکن ښوونځي ته راستانه شي که چېرې د پی سی آر ازموينه منفي وي يا که چېرې ناروغ دوه جلا منفي چټکي آزموينې په ټيرو ۴۸ ساعتونو کې يا که چېرې ناروغ په شپږمه ورځ يا وروسته د نښو له پيل څخه ۱۰ ورځې وروسته يوه منفي چټک ازموينه ولري. ناروغ ممکن ښوونځي ته راستون شي کله چې د ۲۴ ساعتونو لپاره تبه نه وي * او نښې يې ښه شوي وي.

_____ ناروغ د نښې نښانې تجربه کړې، ازموينه نه وه شوې، مګر د هغه چا سره نږدې تماس کې و چې د کووډ-۱۹ پېژندل شوی و. ناروغ ممکن د نښو له پيل څخه ۵ ورځې وروسته ښوونځي ته راستون شي که چېرې نوې نښې رامينځته نشي او ناروغ په ۶ ورځ يا وروسته منفي ګرندی ازموينه ولري. ** ناروغ بايد د ۲۴ ساعتونو لپاره له تبې څخه پاک وي* او نښې بايد ښه شوي وي.

_____ ناروغ داسې نښې تجربه کړې چې د کووډ-۱۹ سره د يو چا پېژندل شوي تماس وروسته کيدی شي د کووډ-۱۹ سره تړاو ولري ، مګر د پی سی آرله لارې منفي ازموينه شوی. ناروغ ممکن ښوونځي ته راستون شي کله چې د ۲۴ ساعتونو لپاره تبه نه وي * او نښې يې ښه شوي وي.

** د تبې کمولو درملو کارولو پرته*

*** د محاسبې موخو لپاره، ورځ ۰ د نښو لومړۍ ورځ يا د مثبت ازموينې نېټه ده، هر هغه چې لومړۍ راغلی وي.*

ناروغ/پالونکي ته د ازموينې پايلو (که چېرې د تطبيق وړ وي) خبر ورکړل شوی و او ورته لارښوونه شوې وه چې د ښوونځي حاضري په اړه پورته لارښوونې تعقيب کړي.

د برابرونکي لاسليک: _____ نېټه: _____

د برابرونکي نوم (چاپ شوی): _____ MD/DO/NP/PA/RN/LPN

د مور او پلار/سرپرست اعلامیې فورمه:
د کووډ-۱۹ انټیجن منفي آزمایښت

د البمارل کاونټي پبلک ښوونځي

هر هغه زده کوونکی چې د کووډ-۱۹ لپاره مثبت ازموینه کوي باید لږترلږه د ۵ ورځو لپاره په کور کې پاتې شي. ستاسو ماشوم ممکن ښوونځي ته راستانه نشي تر هغه چې نښې یې ښه شوي نه وي، دوی د ۲۴ ساعتونو لپاره د تبې کمولو درملو کارولو پرته له تبې ځخه پاک وي، او دوی د تبې کمولو درمل ترلاسه کړي.وی د منفي کووډ-۱۹ انټیجن (چټک) ازموینه، په شپږمه ورځ یا وروسته (د ۰ ورځ سره د نښو لومړۍ ورځ یا د مثبت ازموینې نیټه، هر هغه چې لومړی راغلی وي). د منفي انټیجن ازموینې پرته، زده کوونکی ممکن ښوونځي ته راستانه نشي تر څو چې د نښې نښانې له پیل ځخه لږ تر لږه 10 ورځې تیرې شوې وي.

هر هغه زده کوونکی چې له ښوونځي ځخه کور ته د کووډ-۱۹ نښې نښانې سره لیږل کیږي په تعقیب اخته کیدو ته نږدې پیژندل شوي **,ممکن دا ښوونځي ته راستون نشي تر هغه چې نښې یې ښه شوي نه وي ، دوی د تبې کمولو درملو کارولو پرته د ۲۴ ساعتونو لپاره له تبې ځخه پاک وي ، او یو له لاندې ځخه پیښ شوی:**

- زده کوونکی ښوونځي ته د راستنیدو فورمه چمتو کړي (ضمیمه)، د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي لخوا بشپړ شوی؛
- زده کونکي د کووډ-۱۹ پی سی آر منفي ازموینه ترلاسه کړي؛
- زده کوونکی د مور او پلار لاسلیک شوی اعلامیې فورمه (ضمیمه) چې د کوید -۱۹ دوه منفي انټیجن (چټک) آزموینې، چې په ۴۸ ساعتونو کې په جلا توګه اخیستل شوي وي یا یو د منفي کووډ-۱۹ انټیجن (چټک) ازموینې د ثبوت په توګه چمتو کړي چې په ۶ ورځ یا وروسته اخیستل شوي (د ۰ ورځ سره د نښو لومړۍ ورځ ده)؛ یا
- لږترلږه ۱۰ ورځې د نښو له پیل ځخه تیرې وی.

که چیرې د زده کوونکي په کور کې د ورکړل شوي انټیجن آزموینې، آزمایښت منفي وي (لکه څرنګه چې پورته ذکر شوي)، مور او پلار / سرپرست کولای شي دا فورمه ډکه کړي او ښوونځي ته د منفي ازموینې پایلې ثبوت په توګه چمتو کړي. مهرباني وکړئ په یاد ولرئ: د کووډ-۱۹ سره د تایید یا شکمن تماس یا مثبت ازموینې وروسته ، زده کونکو ته سپارښتنه کیږي چې د کور دنه د نورو شاوخوا۱۰ ورځو لپاره ماسک واغوندي.

د زده کونکي نوم:_____ **د زیږون نیټه:** _____
د لومړي انټیجن آزموینې نیټه: _ **د دویم انټیجن ازموینې نیټه(که چیرې د لاسرسي وړ وي):** _____

لکه څنګه چې پورته لیست شوي د زده کونکي مور او پلار، زه تصدیق کوم چې:	هو	نه
زما زده کوونکی د کوید-۱۹ نښانې نه لري یا زما د زده کوونکي نښانې ښې شوي.		
زما زده کوونکی پرته له دې چې د تبې کمولو کوم درمل وکاروي د پرله پسې ۲۴ ساعتونولپاره تبه نه ده کړې.		
زما زده کوونکي دوه منفي انټیجن ټسټونه تر لاسه کړل چې د ۴۸ ساعتونو په توپیر سره اخیستل شوي یا یو منفي انټیجن ټیسټ چې په ۶ ورځ اخیستل شوی یا وروسته (۰ د نښو لومړنۍ ورځ، یا شخص نښې ونه لري، د مثبتې آزموینې ورځ).		
زه به د ښوونځي په ورځو کې هره ورځ د ښوونځي د ورځنۍ روغتیا سکریننګ وسیله کاروم (www.k12albemarle.org/screening) ترڅو معلومه کړم، چې ایا زما زده کونکی باید ښوونځي ته لاړ شي.		
زما ځوابونه په دې فورمه کې پورتنۍ یاد شوي زده کوونکي پورې اړه لري او ټول چمتو شوي معلومات رښتیني او دقیق دي.		

د مور او پلار نوم (چاپ شوی): _____

د مور او پلار لاسلیک: _____ **نیټه:** _____