

دستورالعمل های دانش آموزان برای برگشت به مکتب



فرزند شما یک یا چند مورد از علائم زیر را نشان داده یا از آن شکایت کرده است و در 10 روز گذشته در معرض فردی مبتلا به کووید-19 قرار گرفته است:

• تب (100 درجه فارنهایت یا بالاتر)

- سرفه
- تنگی نفس یا مشکل در تنفس
- از دست دادن حس چشایی یا بویایی
- گلو درد
- لرزه
- خستگی
- سردردی
- بندش یا آبریزش بینی
- استفراغ
- اسهال

هر دانش آموزی که پس از مشاهده علائم کووید-19 از مکتب به خانه فرستاده می شود، تا زمانی که علائمش بهبود نیافته است، به مکتب برنگردد. بعد از بهبودی او به مدت 24 ساعت (بدون استفاده از دواهای کاهش دهنده تب) بدون تب بوده است، و یکی از موارد دیگر زیر عملی شده است:

- دانش آموز فرم بازگشت به مکتب را که از سوی مسول صحتی خانه پری (ضمیمه) شده باشد را نشان دهد.
- آزمایش PCR COVID-19 دانش آموز منفی باشد.
- دانش آموز یک فرم اعلامیه والدین/سرپرست امضا شده (ضمیمه) را به عنوان اثبات منفی بودن دو آزمایش منفی آنتی ژن (سریع) کوید-19 که با فاصله ۴۸ ساعت گرفته شده و یا یک آزمایش آنتی ژن (سریع) COVID-19 در روز ششم یا بعد از آن (که روز 0 اولین روز مشاهده علائم است) را ارائه کرده باشد.
- حداقل 10 روز از شروع علائم گذشته باشد.

اگر تست کووید-19 فرزندان مثبت بود، لطفاً در اسرع وقت به نرس مکتب اطلاع دهید. شما باید کودک خود را به مدت **حداقل 5 روز** پس از شروع علائم (یا نتیجه مثبت آزمایش، هر کدام که اول آمد) ایزوله کنید (کودک خود را از مکتب در خانه و دور از دیگران نگه دارید). فرزندان تا زمانی که علائمشان بهبود نیافته است به مکتب برنگردد. تنها زمانی می تواند به مکتب برگردد که به مدت 24 ساعت (بدون استفاده از دواهای کاهش دهنده تب) بدون تب بوده و آزمایش آنتی ژن (سریع) COVID-19 را در روز ششم یا بعد از آن منفی دریافت کرده باشد (با روز 0 اولین روز علائم یا تاریخ مثبت شدن آزمایش، هر کدام که اول بود). بدون تست آنتی ژن منفی، دانش آموز تا **حداقل 10 روز** از شروع علائم نگذشته باشد به مکتب بازگردد.

با ارائه دهنده مراقبت صحتی خود تماس گرفته و مشخص کنید که آیا آزمایش کووید-19 نیاز است یا خیر. در صورت توصیه کارمند صحتی، ارائه دهنده شما ممکن است بتواند آزمایش را انجام دهد یا ممکن است شما را به مکان آزمایش دیگری ارجاع دهد. برای کسب اطلاعات در مورد آزمایش کووید-19 در منطقه ما، لطفاً از صفحه وب سایت های آزمایش کووید-19 ناحیه صحتی بلو ریج از آدرس سایت های: <https://www.vdh.virginia.gov/blue-ridge/covid-19-tjhd-testing> دیدن کنید.

فرم بازگشت به مکتب

مکاتب دولتی شهرستان آلبمارل (Albemarle County Public Schools)

نام دانش آموز: _____ تاریخ بازدید: _____

تاریخ آزمایش (در صورت وجود): _____ تاریخ مشاهده اولین علائم (در صورت وجود): _____

راهنمای بازگشت به مکتب که در ذیل می آید بهترین ارزیابی کلینیکی ممکن توسط ارائه دهنده مراقبت های صحی در زمان ارائه خدمات و هر گونه نتایج آزمایش قابل اجرا را منعکس می کند. این راهنما تضمینی برای وضعیت صحی فعلی هیچ فردی نیست.

_____ آزمایش COVID-19 مریض مثبت بود. مریض ممکن است بر اساس معیارهای مکتب به درسهایش بازگردد. مریض باید برای اطلاعات بیشتر با نرس مکتب خود تماس بگیرد.

_____ مریض طبق دستورالعمل های وزارت صحت ویرجینیا مورد ارزیابی قرار گرفت. منبع علائم غیر COVID-19 شناسایی شد، بنابراین آزمایش ضروری قلمداد نشد. مریض ممکن است زمانی به مکتب بازگردد که به مدت 24 ساعت تب نداشته و علائم موجود نباشد.

_____ مریض علائمی را نشان داد که ممکن است با COVID-19 مطابقت داشته باشد، اما [] تست نشده بود یا [] آزمایش PCR در حال تعلیق است (یکی را بررسی کنید). اگر تست PCR منفی باشد یا اگر مریض دو آزمایش منفی سریع که با فاصله ۴۸ ساعت بوده گرفته باشد یا در صورتیکه تست سریع در روز 6** یا بعد از آن منفی باشد یا 10 روز پس از شروع علائم گذشته باشد، مریض ممکن است به مکتب بازگردد. مریض ممکن است زمانی به مکتب بازگردد که به مدت 24 ساعت تب نداشته باشد و علائم بهبود یافته باشد.

_____ مریض علائمی را تجربه کرده است، آزمایش نشده است، اما در تماس نزدیک با فردی مبتلا به COVID-19 بوده است. در صورتی که علائم جدیدی مشاهده نشود و آزمایش سریع در روز ششم یا بعد از آن منفی باشد، ممکن است 5 روز پس از شروع علائم به مکتب بازگردد.

_____ مریض پس از مواجهه با فرد مبتلا به کووید-19 علائمی را تجربه کرد که ممکن است مربوط به کووید-19 باشد، اما از طریق PCR منفی آزمایش شد. در صورتیکه مریض به مدت 24 ساعت تب نداشته و علائم موجود نباشد ممکن است به مکتب بازگردد.

* بدون استفاده از دواهای کاهش تب

** برای مقاصد محاسبه: روز 0 اولین روز مشاهده علائم یا تاریخ تست مثبت می باشد، هر کدام که اول باشد.

به مریض/مراقب از نتایج آزمایش (در صورت وجود) اطلاع داده شد و به او دستور داده شد که دستورالعمل های بالا را برای حضور در مکتب دنبال کند.

نام دانش آموز: _____ تاریخ بازدید: _____

نام ارائه دهنده خدمات صحی (چاپ شده): _____ MD/DO/NP/PA/RN/LPN

فرم اظهارنامه والدین/سرپرست: آزمایش کردن آنتی ژن COVID-19 منفی

مکاتب دولتی شهرستان آلبمارل (Albemarle County Public Schools)

هر دانش آموزی که تست COVID-19 مثبت داشته باشد باید حداقل 5 روز در خانه بماند. فرزندان تا زمانی که علائمشان بهبود نیافته است، به مکتب برنگردند. تنها زمانی میتواند به مکتب برگردد که به مدت 24 ساعت (بدون استفاده از دواهای کاهش دهنده تب) بدون تب بوده و نتیجه آزمایش آنتی ژن (سریع) COVID-19 او در روز 6 یا بعد از آن منفی باشد (با روز 0 اولین روز مشاهده علائم یا تاریخ مثبت شدن آزمایش، هر کدام که اول بود). بدون تست آنتی ژن منفی، دانش آموز ممکن است بعد از حداقل 10 روز از شروع علائم به مکتب بازگردد.

هر دانش آموزی که پس از مشاهده علائم کووید-19 به دنبال نشانه معروض به ابتلا از مکتب به خانه فرستاده می شود، تا زمانی که علائمش بهبود نیافته است، به مکتب برنگردد. بعد از بهبودی او به مدت 24 ساعت (بدون استفاده از دواهای کاهش دهنده تب) بدون تب بوده است، و یکی از موارد دیگر زیر عملی شده است:

- دانش آموز فرم بازگشت به مکتب را که از سوی مسول صحتی خانه پری (ضمیمه شده) شده باشد را نشان دهد.
- آزمایش PCR COVID-19 دانش آموز منفی باشد.
- دانش آموز یک فرم اعلامیه والدین/سرپرست امضا شده (ضمیمه) را به عنوان ثبوت منفی بودن دو آزمایش آنتی ژن (سریع) کووید-19 که با فاصله ۴۸ ساعت گرفته شده باشد و یا یک آزمایش آنتی ژن (سریع) منفی COVID-19 را به عنوان اثبات منفی نتایج در روز ششم یا بعد از آن (که روز 0 اولین روز مشاهده علائم است) را ارائه کرده باشد. یا
- حداقل 10 روز از شروع علائم گذشته باشد.

اگر آزمایش دانش آموز با استفاده از آزمایش آنتی ژن در خانه (چنانچه در فوق تشریح شد) در روز ششم یا بعد از آن منفی شود، والدین/سرپرست می توانند این فرم را تکمیل کرده و به عنوان اثبات نتیجه آزمایش منفی به مکتب ارائه کنند. لطفاً توجه داشته باشید: پس از فرار گرفتن در معرض مبتلا شدن یا مشکوک به COVID-19 یا مثبت شدن آزمایش، به دانش آموزان توصیه می شود در داخل خانه به مدت 10 روز در اطراف دیگران از ماسک استفاده کنند.

نام دانش آموز: _____ تاریخ تولد: _____

تاریخ آزمایش آنتی ژن اول: _____ تاریخ آزمایش آنتی ژن دوم (اگر موجود باشد): _____

نخیر	بلی	به عنوان والدین / سرپرست دانش آموز ذکر شده در بالا گواهی می دهم که:
		دانش آموز من علائم کووید-19 ندارد، یا علائم دانش آموز من بهبود یافته است.
		دانش آموز من در مدت ۲۴ ساعت گذشته بدون استفاده از ادویه کاهش دهنده تب، مداوم تب نداشته است
		دانش آموز من دو تست آنتی ژن منفی را که با فاصله ۴۸ ساعت گرفته شده و یا یک آزمایش آنتی ژن ک در روز 6 یا بعد از آن انجام شد (روز 0 اولین روز مشاهده علائم یا اگر فرد بدون علامت باشد، روز مثبت بودن آزمایش است).
		من از وسیله اسکرینینگ صحتی روزانه مکتب (www.k12albemarle.org/screening) در هر روز درسی برای تعیین اینکه آیا دانش آموزم باید به مکتب برود، استفاده خواهم کرد.
		پاسخ های من در این فرم مربوط به دانش آموز ذکر شده در فوق است و تمامی معلومات ارائه شده دقیق و درست است.

نام والدین/سرپرست (چاپ شده): _____

نام دانش آموز: _____ تاریخ: _____