



Ежедневная проверка состояния здоровья

Уважаемые родители/опекуны,

Вы должны ежедневно проверять состояние здоровья своего ребенка(детей) прежде, чем пойти в школу. В приведенной ниже информации, предоставленной санитарным врачом провинции, описан процесс ежедневной проверки состояния здоровья. Пожалуйста, ознакомьтесь с этой информацией, подпишите бланк и передайте обратно в школу вместе с ребенком, в знак подтверждения, что вы согласны выполнять это условие. Данная информация также доступна на нашем сайте, для справки.

Просьба к родителям и опекунам уделять немного времени для проверки состояния здоровья ребенка, прежде чем идти в школу.

1. Симптомы заболевания: Есть ли у вашего ребенка какой-либо из перечисленных симптомов?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> лихорадка | <input type="checkbox"/> потеря обоняния или вкуса | <input type="checkbox"/> боль в мышцах |
| <input type="checkbox"/> озноб | <input type="checkbox"/> головная боль | <input type="checkbox"/> конъюнктивит |
| <input type="checkbox"/> кашель или усугубляющийся хронический кашель | <input type="checkbox"/> усталость | <input type="checkbox"/> головокружение, спутанность сознания |
| <input type="checkbox"/> одышка | <input type="checkbox"/> диарея | <input type="checkbox"/> боль в животе |
| <input type="checkbox"/> боль в горле | <input type="checkbox"/> потеря аппетита | <input type="checkbox"/> кожная сыпь или изменение цвета пальцев рук или ног |
| <input type="checkbox"/> насморк/заложенный нос | <input type="checkbox"/> тошнота и рвота | |

2. Поездки за границу: Выезжали ли вы или кто-либо из членов вашей семьи за пределы Канады за последние 14 дней?

3. Контакты с больными: Контактствовали ли вы или кто-либо из членов вашей семьи с человеком, у которого подтверждено наличие COVID-19?

Если вы ответили «ДА» хотя бы на один вопрос, а симптомы не связаны с уже существовавшим заболеванием (например, аллергией), вашему ребенку **НЕ** следует идти в школу.

Если у ребенка наблюдаются какие-либо симптомы заболевания, обратитесь к врачу для дальнейшей оценки состояния. Вы можете позвонить по номеру 811 или обратиться к медработнику, оказывающему первичную медицинскую помощь - врачу или практикующей медсестре.

Если вы ответили «ДА» на вопрос 2 или 3, воспользуйтесь [Инструментом самооценки на наличие COVID-19 \(https://www.thrive.health/bc-self-assessment-tool\)](https://www.thrive.health/bc-self-assessment-tool), чтобы определить необходимость проведения тестирования на наличие COVID-19.

В случае появления симптомов заболевания у учащегося во время пребывания в школе; сотрудники свяжутся с его семьей, ученику предоставят маску и переведут его в безопасное место до приезда родителей.

(Оторвите и передайте обратно в школу с ребенком.)

Я ознакомился(лась) с вышеуказанными требованиями по ежедневной проверке состояния здоровья. Если у моего ребенка появятся какие-либо из вышеперечисленных симптомов, я не отправлю его в школу и свяжусь с врачом или позвоню по номеру 811 для получения дальнейших указаний.

Имя учащегося: _____

Класс: _____

Классный руководитель/руководитель учебной группы: _____

Подпись одного из родителей: _____