

نگہداشت طفل/ اسکول میں واپسی - تصدیقی فارم

براہ کرم صرف ایک باکس کو نشان زد کر کے تصدیق کریں کہ آپ کا بچہ/بچی نگہداشت طفل/اسکول واپس آنے پر قادر ہے۔ اس فارم پر دستخط کر کے، آپ تصدیق کر رہے/رہی ہیں کہ معلومات درست ہیں۔

طالب علم کا نام: _____

میرا بچہ بیمار ہے:

- PCR ٹیسٹ کا استعمال کرنے پر میرے بچے/میری بچی کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ منفی آیا تھا اور 24 گھنٹے سے زیادہ وقت (متلی، الٹی، اسہال کے مدنظر 48 گھنٹے) سے اس کی علامات میں بہتری آگئی ہے۔ نوٹ: ریپڈ اینٹیجین ٹیسٹ کٹ سے منفی ٹیسٹنگ بچے/طالب علم کو نگہداشت طفل/اسکول واپسی کے لیے کلیئر نس نہیں دیتا ہے۔
- میرے بچے/میری بچی نے کووڈ-19 کا ٹیسٹ نہیں کروایا، لیکن علامت (علامات) شروع ہونے کے بعد سے اس نے 10 دنوں کا سیلف آئسولیشن مکمل کر لیا ہے۔ میرے بچے/میری بچی کو (دوا کے استعمال کے بغیر) بخار نہیں ہے اور کم از کم 24 گھنٹے (متلی، الٹی، اسہال کے مدنظر 48 گھنٹے) سے ان کی علامات بہتر ہوتی رہی ہیں۔
- PCR ٹیسٹ کا استعمال کرنے پر میرے بچے/میری بچی کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ مثبت آیا تھا اور اس نے علامت (علامات) شروع ہونے (یا ٹیسٹ ہونے) کے وقت سے 10 دنوں کا سیلف آئسولیشن مکمل کر لیا ہے۔ میرا بچہ/میری بچی ہسپتال میں بھرتی نہیں تھا/تھی۔ میرے بچے/میری بچی کو (دوا کے استعمال کے بغیر) بخار نہیں ہے، اور ان کی علامات بہتر ہو رہی ہیں۔
- ایک نگہداشت صحت فراہم کنندہ نے تصدیق کی کہ میرے بچے/میری بچی کو کووڈ-19 نہیں ہے اور تشخیص کی کہ اس کی کیفیت کا تعلق کووڈ-19 سے نہیں ہے۔ ان کی علامات 24 گھنٹے سے زیادہ وقت (متلی، الٹی، اسہال کے مدنظر 48 گھنٹے) سے بہتر ہوتی رہی ہیں۔
- میرا بچہ/میری بچی دیگر وجوہات کے مدنظر نگہداشت طفل/اسکول میں نہیں تھا/تھی۔ میرا بچہ/میری بچی بیمار نہیں ہے اور اس میں بیماری کی کوئی علامات، بشمول تنفسی انفیکشن کی کوئی علامات نہیں ہیں۔

میرے گھرانے میں کوئی (جیسے والدین، سگے بھائی بہن) کووڈ-19 کی علامات کے ساتھ بیمار تھا:

- PCR ٹیسٹ کا استعمال کرنے پر گھرانے کے ممبر کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ منفی آیا تھا اور میرے بچے/بچی کی (نام اوپر مندرج ہے) اب نگہداشت طفل/اسکول میں واپسی ہو سکتی ہے۔
- گھرانے کے ممبر کے نگہداشت صحت فراہم کنندہ نے تصدیق کی تھی کہ انہیں کووڈ-19 نہیں ہے اور انہوں نے ایسی کیفیت کی تشخیص کی ہے جس کا تعلق کووڈ-19 سے نہیں ہے۔ ان کی علامات 24 گھنٹے سے زائد وقت سے بہتر ہوتی رہی ہیں۔ میرے بچے/بچی کی (نام اوپر مندرج ہے) اب نگہداشت طفل/اسکول میں واپسی ہو سکتی ہے۔
- گھرانے کے ممبر کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ نہیں ہوا تھا، لیکن میرے بچے/بچی (نام اوپر مندرج ہے) نے 10 دنوں کا سیلف آئسولیشن مکمل کر لیا۔ میرا بچہ/بچی تندرست ہے نیز کوئی علامت نہیں ہے۔

ایسے فرد کا قریبی رابطہ جس کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ مثبت تھا:

- میرا بچہ/میری بچی ایسے فرد کا قریبی رابطہ تھا/تھی جس کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ مثبت تھا اور اس نے 10 دنوں کا سیلف آئسولیشن مکمل کر لیا۔ میرا بچہ/بچی تندرست ہے نیز کوئی علامت نہیں ہے۔

میرا بچہ/میری بچی ایسے فرد کا قریبی رابطہ تھا/تھی جس کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ مثبت تھا۔ میرے بچے/بچی کو پوری طرح سے ٹیکہ لگ گیا ہے*۔ میرا بچہ/بچی تندرست ہے نیز کوئی علامت نہیں ہے۔

میرا بچہ/میری بچی ایسے فرد کا قریبی رابطہ تھا/تھی جس کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ مثبت تھا۔ پچھلے 90 دنوں میں میرے بچے/میری بچی کا کووڈ-19 کا ٹیسٹ مثبت آیا تھا اور اسے صحت عامہ سے کلیئرنس مل گیا ہے۔ میرا بچہ/بچی تندرست ہے نیز کوئی علامت نہیں ہے۔

کینیڈا سے باہر کا حالیہ سفر:

میرے بچے/میری بچی کی کینیڈا سے باہر کے سفر سے واپسی ہوئی ہے۔ میرے بچے/میری بچی نے 14 دنوں کے سفری کورنٹین کی مدت تک گھر پر قیام کیا اور ضرورت پڑنے پر ٹیسٹنگ مکمل کی۔ میرا بچہ/بچی تندرست ہے نیز کوئی علامت نہیں ہے۔

میرے بچے/میری بچی کی کینیڈا سے باہر کے سفر سے گھر واپسی ہوئی ہے۔ کینیڈا میں میرے بچے/میری بچی کے داخلے سے قبل انہیں پوری طرح سے ٹیکہ لگ گیا تھا* اور اور ضرورت پڑنے پر اس نے ٹیسٹنگ مکمل کر لی ہے۔ میرا بچہ/بچی تندرست ہے نیز کوئی علامت نہیں ہے۔

کووڈ-19 کے ٹیسٹ کی تاریخ (اگر قابل اطلاق ہو): _____ (دن / ماہ / سال)

میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ میرا بچہ/میری بچی تندرست ہے اور نگہداشت طفل/اسکول واپسی پر قادر ہے۔

والدین/سرپرست کا نام: _____

دستخط: _____ تاریخ: _____ (دن / ماہ / سال)

*پوری طرح سے ٹیکہ لگا ہوا کووڈ-19 کے ٹیکے کی دوسری خوراک یا اونٹاریو کی وزارت صحت کی وضاحت کے مطابق خوراک لینے کے بعد 14 دن یا اس سے زائد مدت ہے۔

مکمل کردہ فارم نگہداشت طفل/ڈے کیمپ آپریٹر یا اپنے بچے کے اسکول کے پرنسپل کو واپس بھیجیں۔

براہ کرم نوٹ کر لیں: یہ فیصلہ کرنا ہر آپریٹر/اسکول/اسکول بورڈ کا کام ہے کہ آیا وہ اس فارم کو قبول اور استعمال کرنے کا انتخاب کرتے ہیں۔