

فورمه تاییدی برگشت به کودکستان/مکتب

لطفاً جهت تایید برگشت طفل تان به کودکستان/مکتب، صرف یک خالیگاه را نشانی نمایید. با امضا نمودن این فورمه، شما درست بودن معلومات را تصدیق مینمایید.

نام شاگرد: _____

طفل من مریض بود:

- نتیجه معاینات کووید-19 طفل من با استفاده از معاینات PCR منفی بود و علایم وی نیز در بیشتر از 24 ساعت گذشته (48 ساعت برای دلبدی، استفراغ، اسهال)، روبه بهبود است. یادداشت: اجرای معاینات با استفاده از بسته معاینات سریع انتیجین نمیتواند برگشت طفل را به کودکستان/مکتب تصدیق نماید.
- طفل من معاینات کووید-19 را انجام نداده است اما بعد از شروع شدن علایم، قرنطین 10 روزه را تکمیل نموده است. طفل من (بدون گرفتن ادویه) تب ندارد و علایم وی نیز در حد اقل 24 ساعت (48 ساعت برای دلبدی، استفراغ، اسهال)، روبه بهبود است.
- نتایج معاینات کووید-19 طفل من با استفاده از PCR مثبت است و از آغاز علایم (یا از زمان اجرای معاینات)، قرنطین 10 روزه را تکمیل نموده است. طفل من در شفاخانه بستری نشد. طفل من (بدون گرفتن ادویه) تب ندارد و علایم وی روبه بهبود است.
- یکی از داکتران تایید نمود که طفل من به کووید-19 مصاب نیست و مریضی ایرا تشخیص که نمود با کووید-19 ارتباط ندارد. علایم وی نیز در بیشتر از 24 ساعت (48 ساعت برای دلبدی، استفراغ، اسهال)، روبه بهبود است.
- طفل من بنابر دلایل دیگر در کودکستان/مکتب حاضر نبود. طفل من مریض نیست و هیچگونه علایم مریضی، بشمول علایم عفونت تنفسی ندارد.

یکی از اعضای خانواده (مثلاً پدر یا مادر، خواهر یا برادر) مریض بود و علایم کووید-19 داشت:

- معاینات PCR کووید-19 عضو فامیل منفی بود، و طفل من (نام در فوق ذکر گردیده) حالا میتواند به کودکستان/مکتب برگردد.
- یکی از داکتران تایید نمود که عضو فامیل به کووید-19 مصاب نیست و مریضی دیگری تشخیص شده است که با کووید-19 ارتباط ندارد. علایم عضو فامیل در بیشتر از 24 ساعت گذشته روبه بهبود است. طفل من (نام در فوق ذکر گردیده)، حالا میتواند به کودکستان/مکتب برگردد.
- عضو فامیل معاینات کووید-19 را اجرا نمود، اما طفل من (نام در فوق ذکر گردیده)، 10 روز قرنطین را تکمیل نمود. طفل من خوب است و علایم ندارد.

تماس نزدیک با شخصی که نتیجه معاینات کووید-19 وی مثبت بود:

طفل من با شخصی تماس نزدیک داشت که نتیجه معاینات کووید-19 وی مثبت بود و 10 روز قرنطین را نیز تکمیل نموده است. طفل من خوب است و علائم ندارد.

طفل من با شخصی تماس نزدیک داشت که نتیجه معاینات کووید-19 وی مثبت بود. طفل من کاملاً واکسین شده* است. طفل من خوب است و علائم ندارد.

طفل من با شخصی تماس نزدیک داشت که نتیجه معاینات کووید-19 وی مثبت بود. معاینات کووید-19 طفل من در 90 روز گذشته مثبت بود و از جانب اداره صحت عامه برایش اجازه گشت و گذار داده شده است. طفل من خوب است و علائم ندارد.

مسافرت بیرون از کانادا د راین اواخر:

طفل من از مسافرت بیرون از کانادا برگشته است. طفل من برای تکمیل نمودن مدت 14 روز قرنطین مسافرت، در خانه بود و معاینات لازمه را انجام داد. طفل من خوب است و علائم ندارد.

طفل من از مسافرت بیرون از کانادا به خانه برگشته است. طفل من قبل از داخل شدن به کانادا کاملاً واکسین شده* و معاینات لازمه را نیز اجرا نموده است. طفل من خوب است و علائم ندارد.

تاریخ معاینات کووید-19 (در صورتیکه قابل اجرا باشد): _____ (روز/ماه/سال)

من اظهار میدارم که طفل من خوب است و قادر به برگشت به کودکستان/مکتب میباشد.

نام پدر/مادر یا نگهبان قانونی طفل: _____

امضا: _____ تاریخ: _____ (روز/ماه/سال)

*شخص کاملاً واکسین شده شخص ایست که از گرفتن دوز دوم واکسین کووید-19 طبق تعریف ریاست صحت عامه اونتاریو، 14 روز یا بیشتر گذشته باشد.

فورمه خانه پری شده را به کودکستان/آپریتور کمپ روزانه طفل و یا به سرمعلم طفل خویش تسلیم دهید.

لطفاً به یاد داشته باشید: تصمیم مبنی بر پذیرفتن یا استفاده از این فورمه مربوط به آپریتور/مکتب/بورده مکتب میباشد.