

## Späť do zariadenia starostlivosti o dieťa/školy – potvrdzovací formulár

Označte iba jedno políčko a potvrdte, že sa vaše dieťa môže vrátiť do zariadenia starostlivosti o dieťa/školy. Podpisom tohto formulára potvrdzujete, že informácie sú pravdivé.

Meno študenta: \_\_\_\_\_

### Moje dieťa bolo choré:

- Moje dieťa malo negatívny test na COVID-19 pomocou testu PCR a jeho príznaky sa viac ako 24 hodín zlepšujú (48 hodín pri nevoľnosti, zvracaní, hnačke). Poznámka: negatívny test pomocou súpravy pre rýchly antigenný test neopravňuje dieťa/študenta k návratu do zariadenia starostlivosti o dieťa/školy.
- Moje dieťa nebolo testované na COVID-19, ale absolvovalo 10 dní izolácie od začiatku symptómov. Moje dieťa nemá horúčku (bez užívania liekov) a jeho príznaky sa zlepšujú najmenej po dobu 24 hodín (48 hodín pri nevoľnosti, zvracaní, hnačke).
- Moje dieťa malo pozitívny test na COVID-19 pomocou testu PCR a absolvovalo 10 dní izolácie od začiatku symptómov (alebo bol vykonaný test). Moje dieťa nebolo hospitalizované. Moje dieťa nemá horúčku (bez užívania liekov) a jeho príznaky sa zlepšujú.
- Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potvrdil, že moje dieťa nemá COVID-19 a diagnostikoval stav, ktorý s ochorením COVID-19 nesúvisí. Jeho príznaky sa viac ako 24 hodín zlepšujú (48 hodín pri nevoľnosti, zvracaní, hnačke).
- Moje dieťa nebolo v zariadení starostlivosti o dieťa/škole z iných dôvodov. Moje dieťa nie je choré a nemá žiadne príznaky choroby, vrátane akýchkoľvek príznakov respiračnej infekcie.

### Niektó v mojej domácnosti (napr. rodič, súrodenec) bol chorý s príznakmi COVID-19:

- Člen domácnosti mal negatívny test na COVID-19 pomocou testu PCR a moje dieťa (vyššie uvedené meno) sa teraz môže vrátiť do zariadenia starostlivosti o dieťa/školy.
- Členovi domácnosti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potvrdil, že nemá COVID-19 a diagnostikoval stav, ktorý s ochorením COVID-19 nesúvisí. Jeho príznaky sa viac ako 24 hodín zlepšujú. Moje dieťa (vyššie uvedené meno) sa teraz môže vrátiť do zariadenia starostlivosti o dieťa/školy.

- Člen domácnosti nebol testovaný na COVID-19, ale moje dieťa (vyššie uvedené meno) absolvovalo 10 dní izolácie. Moje dieťa je v poriadku a nemá žiadne príznaky.

### **Blízky kontakt s niekým, kto mal pozitívny test na COVID-19:**

- Moje dieťa bolo v blízkom kontakte s niekým, kto mal pozitívny test na COVID-19 a absolvovalo 10 dní izolácie. Moje dieťa je v poriadku a nemá žiadne príznaky.
- Moje dieťa bolo v blízkom kontakte s niekým, kto mal pozitívny test na COVID-19. Moje dieťa je plne zaočkované\*. Moje dieťa je v poriadku a nemá žiadne príznaky
- Moje dieťa bolo v blízkom kontakte s niekým, kto mal pozitívny test na COVID-19. Moje dieťa malo za posledných 90 dní pozitívny test na COVID-19 a bolo vyhlásené za vyliečené úradom pre verejné zdravie. Moje dieťa je v poriadku a nemá žiadne príznaky

### **Nedávne cesty mimo Kanady:**

- Moje dieťa sa vrátilo z cesty mimo Kanady. Moje dieťa zostalo doma po dobu 14dňové cestovné karantény a podstúpilo testovanie, ak bolo nutné. Moje dieťa je v poriadku a nemá žiadne príznaky.
- Moje dieťa sa vrátilo domov z cesty mimo Kanady. Moje dieťa bolo pred svojím vstupom do Kanady plne zaočkované\* a podstúpilo testovanie, ak bolo nutné. Moje dieťa je v poriadku a nemá žiadne príznaky.

Dátum testu na COVID-19 (ak bol): \_\_\_\_\_ (deň/mesiac/rok)

### **Vyhlasujem, že moje dieťa je v poriadku a že sa môže vrátiť do zariadenia starostlivosti o dieťa/školy.**

Meno rodiča/zákonného zástupcu:

\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_ (deň/mesiac/rok)

\*Plné očkovanie znamená 14 dní alebo dlhšie po podaní druhej dávky očkovacej látky COVID-19 alebo podľa definície ministerstva zdravotníctva v Ontáriu.

Vyplnený formulár odovzdajte prevádzkovateľovi zariadenia starostlivosti o dieťa/denného tábora alebo riaditeľovi školy vášho dieťaťa.

*Vezmite prosím na vedomie: Je na každom prevádzkovateľovi/škole/školské rade, či sa rozhodne tento formulár prijať a použiť.*