

## Возвращение в детское учреждение/школу – Форма подтверждения

Поставьте отметку только в одном поле, чтобы подтвердить, что ваш ребенок может вернуться в детское учреждение/школу. Подписывая эту форму, вы подтверждаете правдивость этой информации.

Имя учащегося:

---

### Мой ребенок болел:

- Мой ребенок получил отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, и его симптомы ослабевают в течение более чем 24 часов (48 часов для тошноты, рвоты, диареи). Примечание: получение отрицательного результата быстрого теста на антитела не дает ребенку/учащемуся право на возвращение в детское учреждение/школу.
- Мой ребенок не сдавал тест на COVID-19, но завершил 10-дневный период самоизоляции с момента появления симптома (симптомов). У моего ребенка нет температуры (без использования лекарств), и его симптомы ослабевают в течение как минимум 24 часов (48 часов для тошноты, рвоты, диареи).
- Мой ребенок получил положительный результат ПЦР-теста на COVID-19 и завершил 10-дневный период самоизоляции с момента появления симптома (симптомов) (или с момента проведения теста). Мой ребенок не был госпитализирован. У моего ребенка нет температуры (без использования лекарств), и его симптомы ослабевают.
- Врач подтвердил, что у моего ребенка нет COVID-19, и поставил ему диагноз, не связанный с COVID-19. Имеющиеся у моего ребенка симптомы ослабевают в течение более чем 24 часов (48 часов для тошноты, рвоты, диареи).
- Мой ребенок не ходил в детское учреждение/школу по другим причинам. Мой ребенок не болен, у нет никаких симптомов болезни, в том числе никаких симптомов респираторной инфекции.

### Кто-либо из проживающих со мной лиц (например, родитель, брат или сестра) болел, и у него были симптомы COVID-19:

- Такое лицо получило отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, и теперь мой ребенок (названный выше) может вернуться в детское учреждение/школу.
- Врач подтвердил, что у такого лица нет COVID-19, и что ему был поставлен диагноз, не связанный с COVID-19. Имеющиеся у такого лица симптомы ослабевают в течение более чем 24 часов. Мой ребенок (названный выше) теперь может вернуться в детское учреждение/школу.

- Такое лицо не сдавало тест на COVID-19, но мой ребенок (названный выше) завершил 10-дневный период самоизоляции. Мой ребенок хорошо себя чувствует, и у него нет никаких симптомов.

**Лицо, имевшее тесный контакт с кем-либо, кто получил положительный результат теста на COVID-19:**

- Мой ребенок имел тесный контакт с лицом, получившим положительный результат теста на COVID-19, и завершил 10-дневный период самоизоляции. Мой ребенок хорошо себя чувствует, и у него нет никаких симптомов.
- Мой ребенок находился в тесном контакте с лицом, получившим положительный результат теста на COVID-19. Мой ребенок полностью вакцинирован\*. Мой ребенок хорошо себя чувствует, и у него нет никаких симптомов.
- Мой ребенок находился в тесном контакте с лицом, получившим положительный результат теста на COVID-19. Мой ребенок получил положительный результат теста на COVID-19 в течение предыдущих 90 дней, и орган здравоохранения подтвердил, что он не заразен. Мой ребенок хорошо себя чувствует, и у него нет никаких симптомов.

**Недавние поездки за пределы Канады:**

- Мой ребенок вернулся из поездки за пределы Канады. Мой ребенок оставался дома в течение 14-дневного карантина после поездки и сдал тест (если это требуется). Мой ребенок хорошо себя чувствует, и у него нет никаких симптомов.
- Мой ребенок вернулся из поездки за пределы Канады. Мой ребенок прошел полную вакцинацию\* до въезда на территорию Канады и сдал тест (если это требуется). Мой ребенок хорошо себя чувствует, и у него нет никаких симптомов.

Дата сдачи теста на COVID-19 (если это применимо):

\_\_\_\_\_ (день / месяц / год)

**Я заявляю, что мой ребенок хорошо себя чувствует и может вернуться в детское учреждение/школу.**

Имя родителя/опекуна:

\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ (день / месяц / год)

\*[Полностью вакцинирован \(прошел полную вакцинацию\)](#) означает, что после введения второй дозы вакцины от COVID-19 прошло 14 или более дней (или согласно определению этого термина Министерством здравоохранения Онтарио).

Сдайте заполненную форму организатору детского учреждения/дневного лагеря или директору школы, в которую ходит ваш ребенок.

*Обращаем ваше внимание: решение о принятии и использовании этой формы принимается каждым отдельным организатором / школой / школьным советом.*