

أداة للفحص عن الإصابة بفيروس كوفيد-19 الخاص بالطلاب والأطفال في المدارس ومراكز الرعاية النهارية

الإصدار الثالث: 5 أكتوبر 2020

يجب على الطلاب والأطفال إجراء الفحص الخاص بكوفيد-19 كل يوم قبل الذهاب إلى المدرسة أو مركز الرعاية النهارية. ويمكن للآباء وأولياء الأمور تعبئة هذا الاستبيان نيابة عن الطفل.

اكتب تاريخ اليوم (الشهر/اليوم/السنة) _____

الأسئلة المتعلقة بالكشف عن أعراض المرض (ضع علامة "X" في الخانة المناسبة)

1. هل يعاني الطلاب والأطفال حاليًا من أي من الأعراض التالية؟

(اختر أيًا من أو جميع الأعراض الجديدة والمتفاقمة وغير المرتبطة بأسباب أو حالات مرضية أخرى معروفة)

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	حمى و/أو قشعريرة درجة حرارة تصل إلى 37.8 درجة مئوية (100 درجة فهرنهايت) أو أعلى
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	سعال أو سعال نباحي سعال مستمر، أو أكثر من المعتاد، والذي يصاحبه صوت صفير عند التنفس، ولا علاقة لذلك بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كالربو أو أعراض الإصابة بمرض مجرى الهواء التفاعلي على سبيل المثال)
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	ضيق في التنفس ويتمثل في الشعور بضيق في التنفس أو عدم القدرة على التنفس بعمق، ولا علاقة لذلك بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كالربو على سبيل المثال)
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	انخفاض في حاسة التذوق أو الشم أو فقدانهما لا علاقة لذلك بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كالحساسية أو الاضطرابات العصبية على سبيل المثال)

2. هل يعاني الطلاب والأطفال حاليًا من أي من الأعراض التالية؟

(اختر أيًا من أو جميع الأعراض الجديدة والمتفاقمة وغير المرتبطة بأسباب أو حالات مرضية أخرى معروفة)

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	التهاب في الحلق أو صعوبة في البلع الشعور بالألم عند البلع وليس لذلك علاقة بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كالحساسية الموسمية أو مرض القلس المَعِدِيّ المَرِيئِيّ على سبيل المثال)
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	سيلان الأنف أو انسداد أو احتقان في الأنف لا علاقة لذلك بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كالحساسية الموسمية أو الحالات الناجمة عن التواجد خارج المباني في الطقس البارد على سبيل المثال)
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	صداع غير معتاد في الرأس أو مزمن لا علاقة لذلك بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كالصداع الناتج عن التوتر والصداع النصفي المزمن "الشقيقة" على سبيل المثال)
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	الغثيان والقيء و/أو الإسهال لا علاقة لذلك بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كمتلازمة القولون العصبي، والقلق لدى الأطفال، وتشنجات الطمث "الدورة الشهرية" على سبيل المثال)
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	إرهاق شديد غير معتاد أو آلام على مستوى العضلات ويشمل ذلك الإرهاق، أو النقص في الطاقة والحيوية، أو النقص في التغذية لدى الأطفال، وليس لذلك علاقة بأسباب أو حالات أخرى معروفة (كالإكتئاب، والأرق، واضطراب الغدة الدرقية، والإصابة المفاجئة على سبيل المثال)

3. هل قام الطلاب والأطفال بالسفر خارج كندا خلال الأسبوعين المنصرمين؟
 نعم لا

4. هل قامت، خلال الأسبوعين المنصرمين، وحدة صحة عامة بتحديدهم كأشخاص دخلوا في احتكاك بدني وثيق مع شخص مصاب حالياً بفيروس كوفيد-19؟
 نعم لا

5. هل سبق، خلال الأسبوعين المنصرمين، أن أخبرهم أو أخبركم طبيب، أو مقدم رعاية صحية، أو وحدة صحة عامة بأنه يجب عليهم الخضوع حالياً للعزل المنزلي (البقاء في المنزل)؟
 نعم لا

6. هل توصلوا، خلال الأسبوعين المنصرمين، بإشعار عن طريق هواتفهم المحمول (خدمة الإشعار باحتمال التعرض لفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)؟
 نعم لا

نتائج الأسئلة المتعلقة بالكشف عن التعرض لفيروس كوفيد-19

إذا كانت إجابتكم ب «نعم» بالنسبة لأي من الأعراض الواردة في السؤال الأول، عليكم القيام بما يلي:

- اتصلوا بالمدرسة أو مركز الرعاية النهارية لإعلامهم بهذه النتيجة.
- يجب على الطلاب والأطفال تطبيق العزل (أي البقاء في المنزل)، وعدم مغادرته إلا لغرض الفحص أو لحالة طبية طارئة.
- تحدثوا مع طبيب أو مقدم رعاية صحية للحصول على نصائح أو تقييمًا للوضعية، بما في ذلك معرفة إذا ما كانت هناك حاجة للقيام باختبار الكشف عن كوفيد-19.
- بإمكان أفراد الأسرة المعيشية، الذين لا يعانون من الأعراض، الذهاب إلى المدرسة أو مركز الرعاية النهارية أو العمل. يجب زيارة موقع الوحدة الصحية العامة القريبة من عنوانكم، أو الاتصال بهم لمعرفة ما إذا كانت لديهم قوانين مختلفة بناءً على المخاطر المحلية.

إذا كانت إجابتكم ب «نعم» بالنسبة لواحدة فقط من الأعراض الواردة في السؤال الثاني، عليكم القيام بما يلي:

- اتصلوا بالمدرسة أو مركز الرعاية النهارية لإعلامهم بهذه النتيجة.
- يجب على الطلاب والأطفال تطبيق العزل (أي البقاء في المنزل) لمدة أربعة وعشرين (24) ساعة، وعدم مغادرته إلا لحالة طبية طارئة.
- بعد مرور أربعة وعشرين ساعة، إذا طرأ تحسن في العزل، بإمكانهم العودة إلى المدرسة أو مركز الرعاية النهارية، إذا أحسوا بأنهم في حالة صحية تسمح لهم بالقيام بذلك، ولا حاجة لهم في الخضوع للاختبار الكشف عن كوفيد-19.
- بإمكان أفراد الأسرة المعيشية، الذين لا يعانون من الأعراض، الذهاب إلى المدرسة أو مركز الرعاية النهارية أو العمل. يجب زيارة موقع الوحدة الصحية العامة القريبة من عنوانكم، أو الاتصال بهم لمعرفة ما إذا كانت لديهم قوانين مختلفة بناءً على المخاطر المحلية.

إذا كانت إجابتكم ب «نعم» بالنسبة لاثنتين أو أكثر من الأعراض الواردة في السؤال الثاني، عليكم القيام بما يلي:

- اتصلوا بالمدرسة أو مركز الرعاية النهارية لإعلامهم بهذه النتيجة.
- يجب على الطلاب والأطفال تطبيق العزل (أي البقاء في المنزل)، وعدم مغادرته إلا لغرض الفحص أو لحالة طبية طارئة.
- تحدثوا مع طبيب أو مقدم رعاية صحية للحصول على نصائح أو تقييمًا للوضعية، بما في ذلك معرفة إذا ما كانت هناك حاجة للقيام باختبار الكشف عن كوفيد-19.
- بإمكان أفراد الأسرة المعيشية، الذين لا يعانون من الأعراض، الذهاب إلى المدرسة أو مركز الرعاية النهارية أو العمل. يجب زيارة موقع الوحدة الصحية العامة القريبة من عنوانكم، أو الاتصال بهم لمعرفة ما إذا كانت لديهم قوانين مختلفة بناءً على المخاطر المحلية.

إذا كانت إجابتكم ب «نعم» على السؤال الثالث، أو السؤال الرابع، أو السؤال الخامس، أو السؤال السادس، عليكم القيام بما يلي:

- اتصلوا بالمدرسة أو مركز الرعاية النهارية لإعلامهم بهذه النتيجة.
- يجب على الطلاب والأطفال تطبيق العزل (أي البقاء في المنزل) لمدة أربعة عشر (14) يوماً، وعدم مغادرته إلا لغرض الفحص أو لحالة طبية طارئة.
- تحدثوا مع طبيب أو مقدم رعاية صحية للحصول على نصائح أو تقييمًا للوضعية، بما في ذلك معرفة إذا ما كانت هناك حاجة للقيام باختبار الكشف عن كوفيد-19.

إذا كانت إجابتكم ب «لا» على جميع الأسئلة، فإنه بإمكان طفلكم الذهاب إلى المدرسة أو مركز الرعاية النهارية.

وزارة الصحة العامة بمقاطعة أونتاريو (Public Health Ontario) – اقتفاء أثر المخالطين

الإجابة على الأسئلة الواردة أعلاه طوعية، وسيتم استخدام هذه المعلومات فقط من قبل مسؤولي الصحة العامة لاقتفاء أثر المخالطين. كما سيتم حذف جميع المعلومات في غضون 28 يومًا

التاريخ:

الاسم:

رقم الهاتف أو عنوان البريد الإلكتروني: