COVID-19 screening tool

Staff and visitors, if you answer “yes” to any of these questions, you must stay home from school today. Parents and guardians, if your child would answer yes to any of these questions, they must be kept home from school.

# Question 1: Do you have any new, unusual or worsening symptoms listed in Boxes A and B below?

 **No**

 **Yes**

* Fever? (100.4°F or higher)
* Cough?
* Shortness of breath?
* Difficulty breathing?
* Loss of smell or taste?

Do you have at least one of these symptoms?

**Box A**

 **No**

 **Yes**

* Vomiting or diarrhea?
* Headache?
* Sore throat?
* Runny nose and/or congestion?
* Body aches and/or tiredness?

Do you have at least two of these symptoms?

**Box B**

**If you answered “yes” in either box above, then stay home** and consult your primary care doctor. If a doctor determines the symptoms are due to another diagnosis, or if COVID-19 is ruled out, you may return to school after at least 24 hours fever-free without the use of fever-reducing medicine and without vomiting.

# Question 2: In the last 10 days have you been identified as a close contact of anyone who

**has had a positive COVID-19 diagnostic test? You may answer “No” if:**

* It has been more than two weeks since you received the second dose of the Pfizer or Moderna vaccine or one dose of the Johnson and Johnson vaccine
* Within the past five months you had a positive PCR test for COVID, unless the test was within the last 10 days.

 **Yes**  **No**

**If you answer “yes”, then stay home** to quarantine for at least 10 days from the last exposure to the close contact. In some situations, you may be able to return sooner with regular COVID testing. See our cur- rent quarantine guidelines. If symptoms appear, you must stay home for at least 10 days after your symptoms started and until any cough, fever or other symptoms have improved. (See symptoms section above.)

**Question 3: Have you returned from international travel in the last 10 days?** You may an- swer “”No” if you had a negative COVID test (PCR or rapid) **after** returning to the United States.

 **Yes**  **No**

**If you answer “yes”, then stay home** until you have a COVID test and the results are negative.

**If you test positive for COVID, please report that information to your school office as soon as possible to assist with contact tracing.** For questions, contact the Wayne County Health Department at (734) 727-7078,

*Disclaimer—This information is based on the latest information and is subject to change. (9/21/21)*

**أداة اختبار كوفيد - ١٩**

الموظفون والزوار الكرام ، إذا أجبتم بـ "نعم" على أي من األسئلة التالية، فيجب عليكم البقاء في المنزل و عدم الحضور إلى المدرسة اليوم. اآلباء واألوصياء ، إذا أجاب طفلكم بنعم على أي من هذه األسئلة ، فيجب

إبقائه في المنزل بعي ًدا عن المدرسة.

# جديدة أو غير عادية أو تدهور في األعراض المدرجة في الجدولين أ و ب أدناه؟

**السؤال األول: هل تعاني من أعراض**

 إقياء أو إسهال؟

 صداع ؟

 التهاب في الحلق؟

 سيالن في األنف أو احتقان؟

 آالم في الجسد و \ أو إرهاق؟

 هل تعاني من اثنتين على األقل من هذه األعراض ؟

 **نعم**  **كال**

**الجدول ب**

 ارتفاع في درجة الحرارة ؟ ( درجة الحرارة فهرنهايت ٤،

۰۰١ أو ما فوق)

 سعال؟

 ضيق في النفس؟

 صعوبة في التنفس؟

 فقدان حاسة الشم أو التذوق ؟

 **نعم**  **كال**

**الجدول أ**

ا**ذا أجبت “ بنعم “ على أحد األسئلة في أي من الجدولين ، ابقى طفلك في المنزل** واستشر طبيب الطفل أو مقدم الرعاية الخاص به. اذا قرر الطبيب

أن أعراضه نتيجة تشخيص لمرض أخر، أو استبعد اإلصابة كوفيد -١١يسمح عندها لطفلك بدخول المدرسة بعد مرور ٤۲ ساعة على تعافيه من

األعراض دون استخدام األدوية الخافضة للحرارة أو إقياء.

.

**السؤال الثاني: خالل العشرة أيام السابقة، هل كان الطفل على اتصال قريب من أي شخص تم تأكيد إصابته بكوفيد -١٩عبر**

**نتيجة فحص إيجابية ؟ يمكنك اإلجابة بـ ”كال“ في حال:**

 مضى أكثر من أسبوعين منذ أن تلقيت الجرعة الثانية من لقاح فايزر أو موديرنا أو جرعة واحدة من لقاح جونسون وجونسون.

 خالل األشهر الخمسة الماضية ، قمت باختبار PCR و كانت نتيجته إيجابية تؤكد اإلصابة بكوفيد ، ما لم يكن االختبار خالل األيام العشرة الماضية.

 **نعم**  **كال**

**اذا كانت اإلجابة بنعم ، يجب أن يبقى طفلك في البيت للحجر الصحي مدة عشرة أيام** على األقل بدءاً من تاريخ اختالطه بالشخص المصاب قد تتمكن

في بعض الحاالت من العودة سريعًا من خالل القيام باختبار كوفيد- المنتظم - الرجاء االطالع على دليل الحجر الصحي الخاصة بالقطاع التعليمي. في

حال ظهور األعراض يجب عليك البقاء في المنزل لمدة عشرة أيام على األقل بعد بدء األعراض وحتى تتعافى من أي سعال أو حمى أو أعراض أخرى.

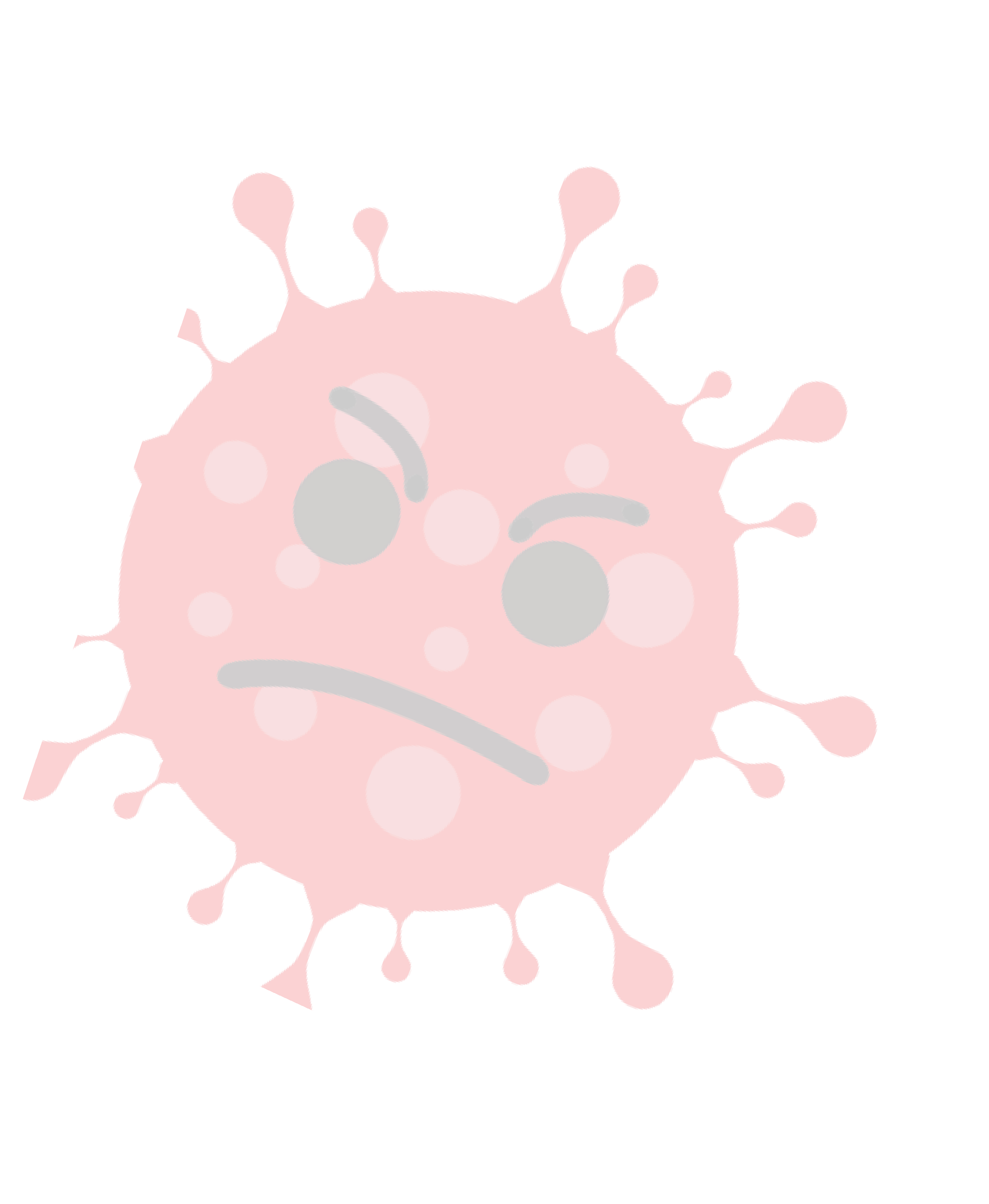
(انظر قسم األعراض أعاله)

## يمكنك اإلجابة بـ ”كال” إذا قمت باختبار كوفيد سريع أو

**السؤال الثالث: هل عدت من رحلة دولية خالل العشرة أيام األخيرة؟**

**بعد** عودتك إلى الواليات المتحدة األميركية. **نعم**  **كال**

## عادي و جاءت نتيجته سلبية

**إذا كانت اإلجابة “ نعم” يجب عليك البقاء في المنزل** حتى يتم إجراء اختبار كوفيد وتأتي نتيجته سلبية.

إذا جاءت نتيجة اختبار الكوفيد إيجابية ، فيرجى إبالغ مكتب مدرستك بهذه المعلومات في أقرب وقت ممكن للمساعدة في تتبع جهات االتصال. **للسؤال و**

**االستفسار الرجاء االتصال بقسم الصحة العامة لمقاطعة وين على الرقم** (734)727-7078

تصريح *-* ستند هذه المعلومات إلى أحدث المعلومات المتوفرة وهي عرضة للتغيير*-* ١۲ أيلول/ سبتمبر ١۲۰۲