

Scotch Plains-Fanwood Public Schools
Daily Symptom Screening 2020-2021 – Orange – High Risk Level

所有学生都需要填写每日症状筛查表。以下任何症状可能表明 COVID-19 感染或其他疾病，并可能使您面临将疾病传播给其他人的风险。请注意，此列表不包括所有可能的症状，并且患有 COVID-19 的儿童可能遇到任何、所有或无这些症状。

诸如乙酰氨基酚（泰诺）、布洛芬（莫特林和阿德维尔）以及纳普罗森（Aleve）等药物在上学前不应用于消除这些症状。

此信息是保密的。

学生姓名：_____ Date：_____

每日症状筛查

1. 学生在过去 24 小时内是否出现以下任何（1）种或更多症状？如果是这样，他们将呆在家里，**登录网课学习**。报告学校你的孩子将参加的学习类型。如果学生病得不能参加网课，请拨打学校的出勤热线报告缺勤情况。有关进一步说明，请联系学校护士以及您的**家庭医生**。返回学校需要**出示健康证明**。

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 发烧等于或高于 100 华氏度。 | <input type="radio"/> 新的味觉和/或气味损失 |
| <input type="radio"/> 咳嗽 | <input type="radio"/> 腹泻 |
| <input type="radio"/> 呼吸急促 | <input type="radio"/> 呕吐 |
| | <input type="radio"/> 以上都不是 |

2. 学生在过去 24 小时内有以下两（2）种或更多症状吗？如果是这样，他们将呆在家里，**登录网课学习**。报告学校你的孩子将参加的学习类型。如果学生病得不能参加网课，请拨打学校的出勤热线报告缺勤情况。有关进一步说明，请联系学校护士以及您的**家庭医生**。返回学校需要**出示健康证明**。

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="radio"/> 打寒战 | <input type="radio"/> 疲劳 |
| <input type="radio"/> 肌肉疼痛（与最近的体力活动无关） | <input type="radio"/> 鼻塞或流鼻涕 |
| <input type="radio"/> 头痛（与慢性偏头痛无关） | <input type="radio"/> 流泪或红眼睛 |
| <input type="radio"/> 喉咙疼 | <input type="radio"/> 皮疹 |
| <input type="radio"/> 恶心（与慢性偏头痛或月经周期无关） | <input type="radio"/> 以上都不是 |

疾病/密切接触/潜在暴露

3. 请验证以下语句。如果检查了任何有关疾病、密切接触或可能暴露的陈述，请留在家中，**登录网课学习**，并报告你的孩子将参与的学习类型。如果学生病得不能参加网课，请拨打学校的出勤热线报告缺勤情况。有关进一步说明，请联系学校护士以及您的**家庭医生**。返回学校需要**出示健康证明**。

- 您家中有人或与您有密切接触者的症状与 COVID-19 相似。
- 您家有人或与您有密切接触者有 COVID-19 的症状，并正在等待 COVID-19 测试结果。
- 该学生对 COVID 检测呈阳性，并未完成 10 天的隔离。
- 该学生在过去 14 天内与 COVID 检测呈阳性的人保持密切联系。近距离接触是指在 24 小时内与感染者保持在 6 英尺范围内达到 15 分钟。15 分钟可以是连续的，也可以是累积的。
- 你家有人被诊断出患有 COVID-19。
- 以上都不是。

4. 在过去 10 天内, 学生**是否**前往传播率高的地区, 返回后需要隔离。如果您对这个问题回答"是", 请联系您的学校护士, 登录**网课**学习, 并报告您的孩子将参与的学习类型。 如果学生病得不能参加**网课**, 请拨打学校的出勤热线报告缺勤情况。

- 是
- 否

填写表格人员姓名 _____