

学生每日上学前的家庭防疫检查表 (Daily Home Screening for Students)

学生每日上学前的家庭防疫检查表

敬告家长：请于每天早晨您的孩子上学前完成这份简短的检查表。

检查项目一：出现症状

<input type="checkbox"/>	口腔温度达到或高于华氏 100.4 度
<input type="checkbox"/>	喉咙痛
<input type="checkbox"/>	不停地咳嗽或呼吸困难（对于患有慢性过敏性/哮喘性咳嗽的学生，其咳嗽症状有改变）
<input type="checkbox"/>	恶心/呕吐/腹泻
<input type="checkbox"/>	出现头痛，尤其是伴随发烧的头痛
<input type="checkbox"/>	鼻塞、流鼻涕（非过敏性）
<input type="checkbox"/>	疲劳、肌肉或身体酸痛
<input type="checkbox"/>	失去味觉或嗅觉

检查项目二：感染的可能性

<input type="checkbox"/>	与确诊感染 COVID-19 的人近距离接触过（与被感染的人在小于 6 英尺的距离接触至少 15 分钟）
<input type="checkbox"/>	前往旅行或居住于其地方、州或国家的卫生部门报告有大量 COVID-19 病例的地区

如果孩子出现检查项目一里所列的任何一个症状或符合检查项目二里所列的感染可能性，请**不要**送孩子到学校上课。

并且请打电话到您孩子学校的出勤专线请假。

改编自 CDPH Industry Guidelines 提供的“Daily Home Symptom Screening for Students”。

修订于 09-18-2020