

أداة الكشف عن كوفيد-19 للمدارس ودور رعاية الأطفال

النسخة 2: 1 أكتوبر/تشرين الأول 2020

يجب أن يخضع الأطفال للكشف عن كوفيد-19 يومياً قبل الذهاب إلى المدرسة أو دور رعاية الأطفال. يمكن للأهل تعبئة هذا النموذج نيابةً عن طفلهم.

أسئلة الكشف (ضع إشارة "X" في العمود الملانم)

1. هل يعاني طفلك من أي من الأعراض التالية سواء كانت جديدة أم متفاقمة؟ لا ينبغي أن تكون الأعراض مزمنة أو مرتبطة بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حمى و/أو قشعريرة (درجة حرارة 37.8 مئوية/100.0 فهرنهايت فما فوق)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سعال (أكثر من المعتاد إن كان مزمناً) بما في ذلك الخانوق (سعال نباحي، مُصدراً صوت صغير عند التنفس) غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل الربو، المجرى الهوائي التفاعلي)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضيق في التنفس (الزلة التنفسية، انقطاع النفس، عدم القدرة على أخذ نفس عميق، صوت أزيز أسوأ من المعتاد في حال وجود ضيق تنفس مزمن) غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل الربو)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضعف أو فقدان حاسة الشم أو التذوق (اضطراب جديد في حاسة الشم أو التذوق) غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل الزوائد الأنفية، الحساسية، الاضطرابات العصبية)

2. هل يعاني طفلك من أي من الأعراض التالية سواء كانت جديدة أم متفاقمة؟ لا ينبغي أن تكون الأعراض مزمنة أو مرتبطة بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التهاب الحلق (ألم أو صعوبة عند البلع) غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل التنقيط الأنفي الخلفي، الارتجاع المعدي المريئي)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انسداد و/أو سيلان الأنف (احتقان الأنف و/أو النثر الأنفي) غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل الحساسيات الموسمية، العودة من الخارج في الطقس البارد، التهاب الجيوب الأنفية المزمن دون تغيير في المستوى الأساسي، المجرى الهوائي التفاعلي)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صداع جديد ومستمر، غير معتاد أو غير مبرر أو طويل الأمد غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل حالات صداع التوتر، الشقيقة المزمنة)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غثيان و/أو تقيؤ و/أو إسهال غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل التقيؤ العابر بسبب التوتر لدى الأطفال، اختلال الجهاز الهضمي المزمن، متلازمة القولون العصبي، مرض التهاب الأمعاء، تأثيرات جانبية للأدوية)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وهن أو خمول أو ألم في العضلات أو توعك (شعور عام بعدم الراحة ونقص في الطاقة والتعب الشديد وسوء التغذية لدى الرضع) غير معتاد أو غير مبرر غير مرتبط بأسباب أو حالات صحية أخرى معلومة (مثل الاكتئاب، الأرق، قصور الغدة الدرقية، فقر الدم)

3. هل سافر طفلك خارج كندا خلال الـ 14 يوماً الماضية؟

نعم لا

4. هل تم تحديد طفلك على أنه مخالط عن قرب لشخص تأكدت إصابته بكوفيد-19 لدى وحدة الصحة العامة المحلية في منطقتك (أو من خلال تطبيق تنبيه حالات كوفيد إن كان لديه هاتفاً خاصاً به)؟

نعم لا

5. هل طلب أحد مقدمي الرعاية الصحية بما في ذلك مسؤولو الصحة العامة من طفلك الخضوع للعزل؟

نعم لا

نتائج أسئلة الكشف

إن أجبت بـ "نعم" على أي من الأعراض المدرجة تحت السؤال الأول:

- على طفلك البقاء في المنزل للخضوع للعزل فوراً.
- اتصل بمقدم الرعاية الصحية المتابع لطفلك للحصول على مشورة أو تقييم أوسع، ومعرفة ما إن كان طفلك بحاجة إلى إجراء فحص كوفيد-19 أو علاج آخر.

إن أجبت بـ "نعم" على واحد فقط من الأعراض المدرجة تحت السؤال الثاني:

- على طفلك البقاء في المنزل مدة 24 ساعة منذ بدء ظهور العَرَض.
- في حال تحسن العَرَض، يمكن لطفلك العودة إلى المدرسة/دار رعاية الأطفال عندما يشعر بأنه في حالة جيدة بما يكفي للذهاب. لا حاجة لتقديم نتيجة فحص كوفيد-19 سلبية للعودة.
- إن استمر العَرَض أو تفاقم، اتصل بمقدم الرعاية الصحية المتابع لطفلك للحصول على مشورة أو تقييم أوسع، ومعرفة ما إن كان طفلك بحاجة إلى إجراء فحص كوفيد-19 أو علاج آخر.

إن أجبت بـ "نعم" على اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة تحت السؤال الثاني:

- على طفلك البقاء في المنزل للخضوع للعزل مباشرة.
- اتصل بمقدم الرعاية الصحية المتابع لطفلك للحصول على مشورة أو تقييم أوسع، ومعرفة ما إن كان طفلك بحاجة إلى إجراء فحص كوفيد-19 أو علاج آخر.

إن أجبت بـ "نعم" على السؤال الثالث أو الرابع أو الخامس:

- على طفلك البقاء في المنزل للخضوع للعزل مباشرة واتباع مشورة وحدة الصحة العامة.
- إن ظهرت أعراض لدى طفلك، عليك الاتصال بوحدة الصحة العامة المحلية في منطقتك أو مقدم الرعاية الصحية المتابع لطفلك للحصول على مشورة أوفى.

إن أجبت بـ "لا" على جميع الأسئلة، يمكن لطفلك الذهاب إلى المدرسة.

هيئة الصحة العامة في أونتاريو – تتبع المخالطين

الإجابة عن هذه الأسئلة أمر اختياري. سيستخدم مسؤولو الصحة العامة هذه المعلومات فقط لتتبع المخالطين. ستمحى جميع المعلومات خلال 28 يوماً.

التاريخ:

الاسم:

الهاتف أو البريد الإلكتروني: