

# Chứng nhận để quay lại trường học/trường mầm non

Cha Mẹ/Người chăm sóc,

Vui lòng điền đầy đủ thông tin vào biểu mẫu này để ghi nhận rằng việc con quý vị trở lại trường mầm non hoặc trường học (tiểu học và trung học) là an toàn.

Tên của Trẻ: \_\_\_\_\_

Trường mầm non/trường học: \_\_\_\_\_

Con tôi đã không vượt qua các câu hỏi sàng lọc COVID-19 ở trường học của Ontario hoặc được trường mầm non/trường học yêu cầu về nhà vào \_\_\_\_\_ ngày/tháng/năm. Con tôi có thể trở lại trường mầm non/trường học vào \_\_\_\_\_ ngày/tháng/năm vì lý do sau:

Vui lòng đánh dấu vào một ô và lưu ý rằng con quý vị phải đáp ứng tất cả các tiêu chí cho lựa chọn đã chọn:

- Con tôi đã có xét nghiệm **COVID-19 âm tính** sau khi bắt đầu cảm thấy mình bị bệnh, và:
- Con tôi hiện không sốt (mà không cần dùng thuốc); **và**
  - Ít nhất một ngày trọn vẹn đã trôi qua kể từ khi con tôi bắt đầu cảm thấy đỡ hơn; và
  - Con tôi đã không đi ra khỏi Canada, HOẶC **14** ngày đã trôi qua kể từ ngày trở lại; **và**
  - Không được xác định là người tiếp xúc gần với một người đã được Cơ quan Y tế Công cộng hoặc ứng dụng cảnh báo COVID trên điện thoại của họ xác nhận hoặc nghi ngờ là mắc COVID-19; **và**
  - Không được chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc viên chức y tế công cộng yêu cầu cách ly.
- Con tôi **đã không được xét nghiệm COVID-19**, nhưng:
- Con tôi đã từng được khám bởi một bác sĩ hoặc y tá cao cấp và được thông báo rằng con có một bệnh lý, chẳng hạn như dị ứng hoặc hen suyễn; **và**
  - Bệnh lý này gây ra các triệu chứng mà con tôi hiện đang có; **và**
  - Các triệu chứng không nặng hơn hoặc khác so với bình thường; **và**
  - Con tôi đã không đi ra khỏi Canada, HOẶC **14** ngày đã trôi qua kể từ ngày trở lại; **và**
  - Không được xác định là người tiếp xúc gần của một người được Cơ quan Y tế Công cộng hoặc ứng dụng cảnh báo COVID trên điện thoại của họ xác nhận là mắc COVID-19; **và**
  - Không được chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc viên chức y tế công cộng yêu cầu cách ly.
- Con tôi **đã không được xét nghiệm COVID-19**, tuy nhiên:
- Con tôi đã được khám bởi một bác sĩ hoặc y tá cao cấp kể từ lúc bị bệnh; **và**
  - Bác sĩ hoặc y tá cao cấp đó đã nói với chúng tôi rằng bệnh của con tôi là do một chẩn đoán (lý do y tế) không phải là COVID-19; **và**
  - Ít nhất một ngày trọn vẹn đã trôi qua kể từ khi con tôi bắt đầu cảm thấy đỡ hơn; **và**
  - Con tôi không bị sốt (không cần dùng thuốc hạ sốt); **và**
  - Con tôi đã không đi ra khỏi Canada, HOẶC **14** ngày đã trôi qua kể từ ngày trở lại; **và**
  - Không được xác định là người tiếp xúc gần của một người được Cơ quan Y tế Công cộng hoặc ứng dụng cảnh báo COVID trên điện thoại của họ xác nhận là mắc COVID-19; **và**
  - Không được chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc viên chức y tế công cộng yêu cầu cách ly.
- Con tôi **đã không được xét nghiệm COVID-19**, tuy nhiên:
- **10** ngày đã trôi qua kể từ ngày con tôi bắt đầu cảm thấy bị bệnh; **và**
  - Con tôi hiện không bị sốt (không cần dùng thuốc hạ sốt); **và**
  - Ít nhất một ngày trọn vẹn đã trôi qua kể từ khi con tôi bắt đầu cảm thấy đỡ hơn; **và**
  - Con tôi đã không đi ra khỏi Canada, HOẶC **14** ngày đã trôi qua kể từ ngày trở lại; **và**
  - Không được xác định là người tiếp xúc gần của một người được Cơ quan Y tế Công cộng hoặc ứng dụng

cảnh báo COVID trên điện thoại của họ xác nhận là mắc COVID-19; và

• Không được chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc viên chức y tế công cộng yêu cầu cách ly.

**Trở lại Trường học:** Con tôi là thành viên trong gia đình của một người đã được xác định là người tiếp xúc gần mà người này sau đó bị bệnh (phải đáp ứng tất cả các tiêu chí):

• Các kết quả xét nghiệm COVID-19 của người tiếp xúc gần là âm tính; và

• Con tôi đã vượt qua các câu hỏi sàng lọc COVID-19 tại trường học của Ontario ngày hôm nay.

**Trở lại Trường học:** Con tôi là thành viên trong gia đình của một thành viên khác trong gia đình bị bệnh nhưng chưa được xác định là người tiếp xúc gần (phải đáp ứng tất cả các tiêu chí):

• Thành viên trong gia đình bị bệnh đó đã được chẩn đoán với một chẩn đoán khác; hoặc

• Kết quả xét nghiệm COVID-19 của thành viên trong gia đình bị bệnh đó là âm tính; và

• Con tôi đã vượt qua các câu hỏi sàng lọc COVID-19 tại trường học của Ontario ngày hôm nay.

**Trở lại Trường học:** Con tôi là thành viên trong gia đình của một người đã bị cách ly bắt buộc sau khi đi ra khỏi Canada (phải đáp ứng tất cả các tiêu chí):

• Ít nhất 14 ngày đã trôi qua kể từ ngày tiếp xúc với thành viên trong gia đình phải cách ly bắt buộc; và

• Thành viên trong gia đình đó đã được Cơ quan Y tế Công cộng cho phép kết thúc việc cách ly bắt buộc của họ; và

• Con tôi đã vượt qua các câu hỏi sàng lọc COVID-19 tại trường học của Ontario ngày hôm nay.

**Trở lại Trường học:** Con tôi đã có xét nghiệm COVID-19 dương tính (phải đáp ứng tất cả các tiêu chí):

• Ít nhất 10 ngày đã trôi qua kể từ khi con tôi bắt đầu có triệu chứng hoặc có kết quả xét nghiệm COVID-19 dương tính; và

• Con tôi đã được Cơ quan Y tế Công Cộng thông báo rằng đã an toàn để trở lại trường học hoặc trường mầm non; và

• Ít nhất một ngày trọn vẹn đã trôi qua kể từ khi con tôi bắt đầu cảm thấy đỡ hơn; và

• Con tôi không bị sốt (mà không dùng thuốc hạ sốt); và

• Con tôi đã vượt qua công cụ sàng lọc COVID-19 tại trường học của Ontario ngày hôm nay.

**Trở lại Trường học:** Con tôi là người tiếp xúc gần của một người mắc COVID-19 hoặc một người có các triệu chứng COVID-19 chưa được xét nghiệm COVID-19 (phải đáp ứng tất cả các tiêu chí):

• Ít nhất 14 ngày đã trôi qua kể từ ngày tiếp xúc với trường hợp dương tính hoặc người có triệu chứng không được xét nghiệm COVID-19; và

• Con tôi đã được Cơ quan Y tế Công Cộng thông báo rằng đã an toàn để trở lại trường học hoặc trường mầm non; và

• Con tôi đã vượt qua các câu hỏi sàng lọc COVID-19 tại trường học của Ontario ngày hôm nay.

**Trở lại Trường học Sau khi Trường Yêu cầu Về nhà:** Con tôi đã bị trường học hoặc trường mầm non yêu cầu về nhà và tự cách ly cho đến khi chúng tôi nhận được thông tin từ Dịch vụ Y tế Công cộng Hamilton (Hamilton Public Health Services, HPHS):

• HPHS đã cho phép con tôi kết thúc cách ly và nói với tôi rằng con tôi không phải là người tiếp xúc gần của một trường hợp COVID-19 đã được xác nhận; và

• Con tôi đã vượt qua các câu hỏi sàng lọc COVID-19 tại trường học của Ontario ngày hôm nay.

Cha Mẹ/Người Giám hộ

Tên

(viết chữ in):

Cha Mẹ/Người Giám hộ

Chữ ký:

Ngày Ký tên: \_\_\_\_\_



**HWDSB**

*Có hiệu lực kể từ ngày 5  
tháng 3 năm 2021*