



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?

Box A

- 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?

☐ **Yes** ☐ **No**

Box B

- 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?

☐ **Yes** ☐ **No**

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 unless symptoms appear. 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 answer “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,

أداة اختبار كوفيد - ١٩

الموظفون والزوار الكرام ، إذا أجبت بـ "نعم" على أي من الأسئلة التالية، فيجب عليكم البقاء في المنزل و عدم الحضور إلى المدرسة اليوم. الآباء والأوصياء ، إذا أجاب طفلكم بنعم على أي من هذه الأسئلة ، فيجب إبقائه في المنزل بعيداً عن المدرسة.

السؤال الأول: هل تعاني من أعراض **جديدة** أو **غير عادية** أو **تدهور** في الأعراض المدرجة في الجدولين أ و ب أدناه؟

الجدول أ	الجدول ب
- ارتفاع في درجة الحرارة ؟ (درجة الحرارة فهرنهايت ٤ ، ١٠٠ أو ما فوق) - سعال؟ - ضيق في النفس؟ - صعوبة في التنفس؟ - فقدان حاسة الشم أو التذوق ؟ ☐ نعم ☐ كلا	- إقياء أو إسهال؟ - صداع ؟ - التهاب في الحلق؟ - سيلان في الأنف أو احتقان؟ - آلام في الجسد و \ أو إرهاق؟ - هل تعاني من اثنتين على الأقل من هذه الأعراض ؟ ☐ نعم ☐ كلا

إذا أجبت " بنعم " على أحد الأسئلة في أي من الجدولين ، ابقى طفلك في المنزل واستشر طبيب الطفل أو مقدم الرعاية الخاص به. إذا قرر الطبيب أن أعراضه نتيجة تشخيص لمرض آخر ، أو استبعد الإصابة بكوفيد -١٩ يسمح عندها لطفلك بدخول المدرسة بعد مرور ٢٤ ساعة على تعافيه من الأعراض دون استخدام الأدوية الخافضة للحرارة أو إقياء.

السؤال الثاني: خلال العشرة أيام السابقة، هل كان الطفل على اتصال قريب من أي شخص تم تأكيد إصابته بكوفيد -١٩ عبر نتيجة فحص إيجابية ؟ يمكنك الإجابة بـ "كلا" في حال:

- مضى أكثر من أسبوعين منذ أن تلقيت الجرعة الثانية من لقاح فايزر أو موديرنا أو جرعة واحدة من لقاح جونسون وجونسون.
 - خلال الأشهر الخمسة الماضية ، قمت باختبار PCR و كانت نتيجته إيجابية تؤكد الإصابة بكوفيد ، ما لم يكن الاختبار خلال الأيام العشرة الماضية.
- ☐ نعم ☐ كلا

إذا كانت الإجابة بنعم ، يجب أن يبقى طفلك في البيت للحجر الصحي مدة عشرة أيام على الأقل بدءاً من تاريخ اختلاطه مع الشخص المصاب إلا إذا ظهرت عليه الأعراض. في حال ظهور الأعراض يجب عليك البقاء في المنزل لمدة عشرة أيام على الأقل بعد بدء الأعراض وحتى تتعافى من أي سعال أو حمى أو أعراض أخرى. (انظر قسم الأعراض أعلاه)

السؤال الثالث: هل عدت من رحلة دولية خلال العشرة أيام الأخيرة ؟ يمكنك الإجابة بـ "كلا" إذا قمت باختبار كوفيد سريع أو عادي و جاءت نتيجته سلبية بعد عودتك إلى الولايات المتحدة الأميركية.

☐ نعم ☐ كلا

إذا كانت الإجابة " نعم " يجب عليك البقاء في المنزل حتى يتم إجراء اختبار كوفيد وتأتي نتيجته سلبية.

إذا جاءت نتيجة اختبار الكوفيد إيجابية ، فيرجى إبلاغ مكتب مدرستك بهذه المعلومات في أقرب وقت ممكن للمساعدة في تتبع جهات الاتصال. للسؤال و الاستفسار الرجاء الاتصال بقسم الصحة العامة لمقاطعة وين على الرقم 7078-734(734)



COVID-19 herramienta de visualizacion

Empleados y visitantes, si contesta "si" a cualquiera de estas preguntas se tiene que quedar en casa y no venir a la escuela hoy. Padres o guardianes, si su hijo/hija contesta si a cualquiera de estas preguntas, tienen que quedarse en casa y no venir a la escuela.

Pregunta 1: Tiene algun sintoma nuevo, inusual, o que haya empeorado que este mencionado en la lista de la Caja A y Caja B?

Caja A

- Fiebre? (100.4°F o mas alta)
- Tos?
- Corto de respiracion?
- Dificultad para respirar?
- Perdida del olfato o del gusto?

Tiene usted al menos uno de estos sintomas?

☐ Si ☐ No

Caja B

- Vomitando o diarea?
- Dolor de cabeza?
- Dolor de garganta?
- Secrecion nasal y/o congestion?
- Dolores de cuerpo y/o cansancio?

Tiene usted al menos uno de estos sintomas?

☐ Si ☐ No

Si contesto "si" a cualquiera de estas preguntas en cualquiera de las cajas de arriba, entonces quedese en su casa y consulte a su doctor de cuidados primarios. Si su doctor determina que sus sintomas son debido a otro diagnostico, o si Covid-19 esta descartado, entonces puede regresar a la escuela despues de al menos 24 horas que este libre de fiebre, sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y sin estar vomitando.

Pregunta 2: En los ultimos 10 dias ha sido usted identificado como alguien que haya tenido contacto cercano con alguien quien ha tenido una prueba de diagnostic que haya resultado positivo con el Covid-19? Puede contestar "No" si acaso

- Ha pasado mas de dos semanas desde que usted recibio la segunda dosis de vacunas de Pfizer o Moderna o una dosis de la vacuna de Johnson y Johnson.
- Dentro de 5 meses usted tubo una prueba de PCR o COVID, positivo almenos que la prueba haya sido en los 10 ultimos dias.

☐ Si ☐ No

Si usted contesta "si", entonces mantengase en su casa bajo quarentena por al menos 10 dias desde que se expuso al contacto cercano a menos que aparezcan sintomas. Si aparecen sintomas, se tiene que quedar en su casa por al menos 10 dias despues que empezaron sus sintomas y hasta que cualquier tos, fiebre, o cualquier otro sintoma haya mejorado. (Observe la seccion de sintomas de arriba)

Pregunta 3: Ha usted regresado de viajes internacionales en los ultimos 10 dias? Usted puede contestar "No" si usted ha tenido una prueba de Covid-19 negativa (PCR o rapida) despues de haber regresado a los Estados Unidos.

☐ Si ☐ No

Si contesta "si", entonces quedese en su casa hasta que haya tenido una prueba COVID y los resultados sean negativos.

Si tiene un resultado positivo de Covid, por favor reporte esa informacion lo antes possible a la oficina de su escuela para asistir con rastreo. Para preguntas contacte a Wayne County Health Department al (734)727-7078,