

Waunakee社区学区
每日健康自我检查

学生姓名：_____

年级：_____ 老师：_____

请每天填写“每日健康自我检查”表格，并让您的孩子带去学校交给门口的人。如果您不每天发送此表格，您的孩子将被送往医务室让工作人员量体温并回答一些关于健康的问题。您每天都必须量孩子的体温并记录在下面的表格里。

您孩子今天的体温是：_____

您的孩子必须呆在家里如果

A：呈现以下四个症状中的任何一个症状

- 咳嗽
- 呼吸急促或呼吸困难
- 新近失去味觉或嗅觉
- 发烧 > =超过100.4度

或者

B：呈现两个以上下面的症状（跟往常相比较新呈现的症状或者有所恶化的已有症状）请您在下面罗列的症状中选择。

- 鼻孔堵塞或流鼻涕
- 发冷
- 恶心或呕吐
- 腹泻
- 疲劳
- 体痛或肌肉痛
- 头痛
- 咽喉痛

请电话联系学校考勤部门(Attendance)如果您的孩子

- 决定呆在家里
- 新冠测试阳性
- 跟新冠阳性患者有接触

我的孩子没有症状

父母/监护人签名 日期

Waunakee社区学区
每日健康自我检查

学生姓名：_____

年级：_____ 老师：_____

请每天填写“每日健康自我检查”表格，并让您的孩子带去学校交给门口的人。如果您不每天发送此表格，您的孩子将被送往医务室让工作人员量体温并回答一些关于健康的问题。您每天都必须量孩子的体温并记录在下面的表格里。

您孩子今天的体温是：_____

您的孩子必须呆在家里如果

A：呈现以下四个症状中的任何一个症状

- 咳嗽
- 呼吸急促或呼吸困难
- 新近失去味觉或嗅觉
- 发烧 > =超过100.4度

或者

B：呈现两个以上下面的症状（跟往常相比较新呈现的症状或者有所恶化的已有症状）请您在下面罗列的症状中选择。

- 鼻孔堵塞或流鼻涕
- 发冷
- 恶心或呕吐
- 腹泻
- 疲劳
- 体痛或肌肉痛
- 头痛
- 咽喉痛

请电话联系学校考勤部门(Attendance)如果您的孩子

- 决定呆在家里
- 新冠测试阳性
- 跟新冠阳性患者有接触

我的孩子没有症状

父母/监护人签名 日期