



ውድ ቤተሰብ/አሳዳጊ፡-

ብዙ ተማሪዎችን ወደ ትምህርት ቤት ማምጣት ስንጀምር FCPS ት / ቤቶቻችንን እና ማህበረሰባችንን ደህንነት ለመጠበቅ ብዙ እርምጃዎችን እየወሰደ ነው። የምንወስዳቸው እርምጃዎች የሚከተሉትን ያካትታሉ-እኛን መታጠብ ፣ አካላዊ ርቀት , እና የፊት መሸፈኛ / ጭምብል ።

ከእነዚህ ልምዶች በተጨማሪ FCPS በት / ቤት ውስጥ COVID-19 የምርመራ ፈተና እና ምርመራ በነፃ ይሰጣል። ከሸገረኛ የጤና መምሪያ ጋር በመተባበር FCPS በ COVID-19 የምርመራ መርሃግብር ውስጥ ለመሳተፍ መርጧል ። Rocky Run መካከለኛ ትምህርት ቤት በዚህ መርሃግብር ውስጥ እንዲሳተፍ ተመርጧል።

**COVID-19 የመመርመሪያ ምርመራ** በትምህርት ቀን ውስጥ የ COVID-19 ምልክቶች ላለው ማንኛውም ተማሪ ወይም ሠራተኛ ይሰጣል ። የዚህ ፈተና ዓላማ ጉዳዮችን በቶሎ ለመለየት እና በትምህርት ቤቶቻችን እና በማህበረሰባችን ውስጥ ሌሎችን ለመከላከል እርምጃዎችን መውሰድ ነው። **ተሳትፎ በፈቃደኝነት ነው ።**

አሁን ባለው የ FCPS መርሃግብር መሠረት ምንም እንኳን አሉታዊ የምርመራ ውጤቱ እንደሌለበት ቢያሳይም የበሽታው ምልክት የታየበት ተማሪ ወደ ቤቱ ይላካል ። የተማሪው በእንክብካቤ መስጫ ክፍል ውስጥ ይጠብቃል። ትምህርት ቤቱ ለወላጅ / አሳዳጊ ያሳውቃል። ተማሪው በአንድ ሰአት ውስጥ መወሰድ አለባቸው። ተማሪው ወደ ትምህርት ቤት ለመመለስ [Sick Student Notification and Return to School Form](#) በጤና ባለሙያ መሞላት እና ወደ ትምህርት ቤቱ መመለስ አለበት ።

**የCOVID-19 ማጣሪያ ምርመራ** ለተማሪዎች ብቻ ይሰጣል። የማጣሪያ ምርመራ በመደበኛነት የበሽታ ምልክት የሌላቸውን ግለሰቦች ቡድን መመርመርን ያካትታል። ግባችን ቫይረሱ እንዳይዘመት እርምጃዎችን መውሰድ እንድንችል በተቻለ ፍጥነት ቫይረሱን የሚተላለፉትን በበሽታው የተጠቁ ሰዎችን ለይቶ ማወቅ ነው ። በብዙ ሰዎች COVID-19 ምንም ምልክቶች የሉትም እና ሰዎች በበሽታው መያዛቸውን እና አስተላላፊ እንደሆኑ ላያውቁ ይችላሉ ። የማጣሪያ ምርመራ በጣም ስኬታማ የሚሆነው ብዙ የህብረተሰብ ክፍል ሲሳተፍ ነው ። ተማሪዎ በዚህ የሙከራ መርሃግብር ውስጥ እንዲሳተፍ በጥብቅ እንዲያጤኑ እንጠይቃለን። አነስተኛ የተማሪዎች ናሙና በየሳምንቱ ለምርመራ በዘፈቀደ ይመረጣሉ ። **ተሳትፎ በፈቃደኝነት ነው ።**

የተማሪ የማጣሪያ ፈተና ውጤት እንዳለበት ካመለከተ ተማሪው በእንክብካቤ ክፍል ውስጥ ይጠብቃል። ትምህርት ቤቱ ለወላጅ / አሳዳጊ ያሳውቃል። ተማሪው በአንድ ሰአት ውስጥ መወሰድ አለባቸው። ተማሪው ወደ ትምህርት ቤት ለመመለስ [Sick Student Notification and Return to School Form](#) በጤና ባለሙያ መሞላት እና ወደ ትምህርት ቤቱ መመለስ አለበት ።

የ Virginia Department of Health ለFCPS የ Abbott BinaxNOW antigen /የበሽታ ፈጣሪ ህዋስ/ ምርመራ ። የሰለጠነ የምርመራ ቡድን የተማሪ የአፍንጫ ቀዳዳ ይጠርጋል። 15 ደቂቃ ያህል ለሚወስድ የምርመራ ውጤት ተማሪው ከሰራተኛው ጋር ይቆያል።

ከትምህርት ቀን በፊት ተማሪዎ የህመም ስሜት ከተሰማው ወይም የ COVID-19 ምልክቶች ካሉት **እባክዎ ተማሪዎን በቤት ያቆዩ ።**

**በመርሃግብሩ ለመሳተፍ ከዚህ ጋር የተያያዘው የስምምነት ቅጽ ተሞልቶ ወደ ትምህርት ቤት መመለስ አለበት ።**

ለተጨማሪ መረጃ እባክዎን ብዙዎቹን ጥያቄዎችን የሚመልሰውን ይህንን [Frequently Asked Questions](#) ሰነድ ይመልከቱ ። ጥያቄ ካለዎት እባክዎ ትምህርት ቤቱን ያነጋግሩ።



**ለሰራተኛ አባላት በትምህርት ቤት ውስጥ የCOVID-19 የምርመራ ስምምነት መስጫ ቅጽ**

የመጨረሻ ስም:		የመጀመሪያ ስም:		የመሃል ስም:	የልደት ቀን: ____/____/____
አድራሻ:	መንገድ: ከተማ: ክፍለ ግዛት: የአካባቢ መለያ ቁጥር:				
የወላጅ ስልክ :		የወላጅ ኢሜይል:		ጾታ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሌላ <input type="checkbox"/> መልስ ለመስጠት አልፈልግም	
ዘር:	<input type="checkbox"/> የአሜሪካ ሕንፃዊ/ የአላስካ ተወላጅ <input type="checkbox"/> አሲያ <input type="checkbox"/> ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ <input type="checkbox"/> ነባር ሃዋያን ወይም ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ነዋሪ <input type="checkbox"/> ነጭ <input type="checkbox"/> አልተገለጸም			እስፓኝ/ ላቲን: <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይደለም <input type="checkbox"/> መልስ ለመስጠት አልፈልግም	

ይህንን ቅጽ በመሙላት እና ሳቀርብ ስምምነት ለመስጠት ትክክለኛ ወላጅ/ህጋዊ አሳዳጊ መሆኔን አረጋግጣለሁ። የCOVID-19 አንቲጂን/የባሽታ አምጪ ህዋስ ምርመራ ለተማሪዎ እንዲደረግ ፈቃድ ሰጥቻለሁ። የCOVID-19 ምርመራ ለተማሪዎ እንዲደረግ መፍቀድ አማራጭ እንደሆነ ተረድቻለሁ። ተማሪዎ እንዳይመረመር ይህንን ስምምነት ላለማድረግ እንደምችል ተረድቻለሁ። ከዚህም በላይ ከትምህርት ቀን በፊት ተማሪዎ ጥሩ ስሜት ካልተሰማው የግድ ቤት መቆየት እንዳለበት እንዘባለሁ።

**ስምምነት እና መረጃ መጋራት (እባክዎ ይፈርሙ):**  
 \_\_\_\_\_ የ COVID-19 ምልክቶችን በማሳይበት ወቅት ለAbbott BinaxNOW COVID-19 አንቲጂን ምርመራ እንዲሰጥ ፈቅጃለሁ። በክፍለ ግዛቱ ሕግ መሠረት የምርመራው ውጤቶቼ ለእኔ እና ለቫርጂኒያ ጤና ጥበቃ መምሪያ ዘገባ እንደሚደረጉ ተረድቻለሁ።  
 \_\_\_\_\_ የ COVID-19 ምርመራ መርሃግብር የAbbott BinaxNOW COVID-19 አንቲጂን ምርመራ ለተማሪዎ እንዲሰጥ ፈቅጃለሁ። በክፍለ ግዛቱ ሕግ መሠረት የምርመራው ውጤቶቼ ለእኔ እና ለቫርጂኒያ ጤና ጥበቃ መምሪያ ዘገባ እንደሚደረጉ ተረድቻለሁ።

**የተወከለ ፈራሚ:**  
 ሀሳቤን መለወጥ እና ይህን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ መሰረዝ እንደምችል ተረድቻለሁ። ይህንን ፈቃድ ለመሰረዝ በ COVID 19 ምርመራ [POC Name] በቀጥታ [Contact Info] ማነጋገር እፈልጋለሁ።

\_\_\_\_\_ የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ \_\_\_\_\_ ከተማሪው ጋር ያለው ዝምድና

\_\_\_\_\_ ስም \_\_\_\_\_ ቀን