شهادة الفحص الشخصي اليومية

الرجاء تعبئة المعلومات يومياً وإعادتها الى المدرسة مع طفلك. لن يتم السماح لطفلك من دخول المدرسة أو ركوب الحافلة بدون هذه الورقة.

اسم الطالب: _____ **تاريخ اليوم:** _____

____ "نعم، لقد تم فحص طفلي هذا الصباح وأنا أشهد بأن طفلي ليس لديه أي من الأعراض التالية:

حرارة أكثر أو تساوي 100.4 فهرنهايت، سعال جديد، ضيق في التنفس، قشعريرة أو رجفة مع القشعريرة، تعب شديد،غثيان(دوخة)، التقيؤ، أو الإسهال، التهاب الحلق، ألم في العضلات أو صداع، فقدان جديد لحاسة الشم والتذوق، احتقان أو سيلان في الأنف(ليس بسبب حساسية معروفة)."

توقيع ولي الأمر/ الوصي:_____

شهادة الفحص الشخصي اليومية

الرجاء تعبئة المعلومات يومياً وإعادتها الى المدرسة مع طفلك. لن يتم السماح لطفلك من دخول المدرسة أو ركوب الحافلة بدون هذه الورقة.

اسم الطالب: _____ **تاريخ اليوم:** _____

____ "نعم، لقد تم فحص طفلي هذا الصباح وأنا أشهد بأن طفلي ليس لديه أي من الأعراض التالية:

حرارة أكثر أو تساوي 100.4 فهرنهايت، سعال جديد، ضيق في التنفس، قشعريرة أو رجفة مع القشعريرة، تعب شديد،غثيان(دوخة)، التقيؤ، أو الإسهال، التهاب الحلق، ألم في العضلات أو صداع، فقدان جديد لحاسة الشم والتذوق، احتقان أو سيلان في الأنف(ليس بسبب حساسية معروفة)."

_____ **توقيع ولي الأمر/ الوصي:**_____

شهادة الفحص الشخصي اليومية

الرجاء تعبئة المعلومات يومياً وإعادتها الى المدرسة مع طفلك. لن يتم السماح لطفلك من دخول المدرسة أو ركوب الحافلة بدون هذه الورقة.

اسم الطالب: _____ **تاريخ اليوم:** _____

____ "نعم، لقد تم فحص طفلي هذا الصباح وأنا أشهد بأن طفلي ليس لديه أي من الأعراض التالية:

حرارة أكثر أو تساوي 100.4 فهرنهايت، سعال جديد، ضيق في التنفس، قشعريرة أو رجفة مع القشعريرة، تعب شديد،غثيان(دوخة)، التقيؤ، أو الإسهال، التهاب الحلق، ألم في العضلات أو صداع، فقدان جديد لحاسة الشم والتذوق، احتقان أو سيلان في الأنف(ليس بسبب حساسية معروفة)."

توقيع ولي الأمر/ الوصي:_____