Bảng theo dõi kiểm tra sức khỏe hàng ngày: Học sinh

1. Hãy sử dụng bảng này để theo dõi và ghi lại tình trạng sức khỏe của học sinh hàng ngày.
2. Hãy đảm bảo rằng học sinh mang theo bảng này có **chữ ký** của quý vị đến trường mỗi ngày để khẳng định rằng học sinh đã được trải qua các bước **hỏi, hỏi và quan sát** tại nhà.

DISTRICT OF COLUMBIA PUBLIC SCHOOLS

Tên học sinh _____

Ngày	1. HỎI: Học sinh có một trong các triệu chứng này không*: sốt, ớn lạnh, ho, nghẹt mũi, khó thở, tiêu chảy, buồn ói hoặc ói, mệt mỏi, nhức đầu, đau cơ hoặc cơ thể, kém ăn hoặc không muốn ăn, mới bị mất khả năng ngửi mùi hoặc nếm vị, hoặc bất cứ triệu chứng nào không khỏe?	2. HỎI: Học sinh có tiếp xúc gần với ai bị nhiễm COVID-19 trong vòng 14 ngày qua hay không?	3. QUAN SÁT: Học sinh có các dấu hiệu có thể nhìn thấy của bị bệnh như má đỏ, thở gấp, hoặc khó thở (mà không phải do vận động), người yếu, cực kỳ quấy?	4. *Nếu câu trả lời là CÓ cho bất bỳ câu hỏi nào ở trước học sinh có bị loại ở trường hay không?	Chũ ký của cha mẹ/phụ huynh

*Một đứa trẻ không cần ở nhà vì những lý do có các triệu chứng mà đứa trẻ vẫn luôn bị như vậy được đánh giá bởi bác sỹ và bác sỹ cấp cho một văn bản xác nhận những triệu chứng đó không phải do vì COVID-19.