

اظهارنامه شیوه رفتار با نشانه‌های بیماری در کودکان و سالمندان

نام	
نام خانوادگی	
تاریخ تولد	
نشانی	
کد پستی، محل	

اظهارنامه سرپرست

به این وسیله من/ما تایید می‌کنم/می‌کنیم (لطفا علامت بزنید):

فرزندان من/ما فقط زمانی آورده خواهند شد که آنها هیچ نشانه بیماری نداشته باشند و من/ما و سایر افرادی که در خانه زندگی می‌کنند هیچ نشانه بیماری مربوط به کووید-19 را نداشته باشند.

از نظر علمی هیچ تماسی با افرادی که به صورت جدی به SARS-CoV-2 مبتلا بودند یا تماس به دلایل شغلی وجود نداشته است.

نکات مربوط به اظهارنامه:

در کودکان، نوع و بروز نشانه‌های بیماری چشمگیر نیست. پدر یا مادر یا اعضای دیگر خانواده نباید هیچ نشانه‌ای از بیماری کووید-19 داشته باشند. برای کسانی که در بخش پزشکی یا مراقبت کار می‌کنند، تماس با افراد مبتلا به بیماری در چارچوب انجام وظایف شغلی‌شان غیرقابل اجتناب است. در اینجا می‌توان فرض کرد که اقدامات ضروری محافظت در برابر آلودگی از سوی کارفرما و خود فرد شاغل رعایت می‌شوند.

محل، تاریخ، امضاء سرپرست

متن نمونه تهیه شده از سوی وزارت کودکان، خانواده، پناهندگان و یکپارچگی ایالت نورد راین-وستفالن