

نظم العمل (إجراءات) كوفيد COVID-19

للاشتراك / الانضمام إلى الرعاية قبل وبعد الدوام/اليوم الدراسي و مراكز التعليم الاجتماعي

بمدارس لنكن العامة
(اعتبارا من يوم 1 أغسطس/آب 2020)

للانضمام/المشاركة في مراكز الرعاية قبل وبعد الدوام/اليوم الدراسي والتعليم المجتمعي في مرافق مدارس لينكولن العامة، بما في ذلك النوادي التي تشكل أحد مكونات مراكز الرعاية قبل وبعد الدوام/اليوم الدراسي أو التعليم المجتمعي، على أولياء الأمور /الأوصياء الإلمام و المعرفة بأن نظم/خطط العمل الصحية والسلامة التالية سوف تكون مطلوبة يجب العمل بها وأن يوافقوا على أن أبناءهم الطلاب سوف يقومون بإتباعها.

قبل الانضمام/الاشتراك:

1. يجب على الوالدة) أو ولي الامر ان يكمل وثيقة التنازل قبل انضمام الطفل في أي من الرعاية قبل أو بعد الدوام وجلسات مراكز التعليم المجتمعي.
2. يجب أن تقدم نسخة من وثيقة نظم/خطط العمل Protocols إلى والدة) أو ولي أمر كل مشارك
3. المشرفون بالرعاية قبل وبعد الدوام ومراكز التعلم المجتمعية هم المسؤولون عن تأكيد/ضمان فهم جميع المنضمين المشاركين في أنشطة الرعاية قبل وبعد الدوام مراكز التعلم المجتمعية ويفهمون ويلتزمون بهذه النظم/خطط العمل Protocols ولديهم وثيقة التنازل موقع عليها بملف كل مشارك.

المبادئ التوجيهية لتغطية الأنف والفم (لبس الكمامة):

4. يتطلب من جميع الأفراد، البالغين والأطفال المشاركين في الرعاية قبل وبعد الدوام ومراكز التعليم المجتمعي لبس الكمامة/القناع.
5. يتطلب من جميع الأفراد، البالغين والأطفال إحضار الكمامة/القناع التي وزعتها مدارس لينكولن العامة للاستخدام خلال الدوام/اليوم الدراسي، أو كمامات/أقنعة مماثلة لها أحضرها بأنفسهم.
6. جميع الأفراد، البالغين والأطفال، مسؤولون عن إتباع المبادئ التوجيهية التي وافقت عليها مدارس لنكولن العامة بالتشاور مع قسم الصحة في مقاطعة لانكاستر-لنكولن للعمل في برامجهم.
7. يجب على المشرفين والمسؤولين مراجعة نظم/خطط العمل Protocols مع المشاركين في اجتماعهم/جلساتهم الأولى للتأكد من فهم المشاركين لهذه النظم Protocols والالتزام بها. سوف تستمر المراجعة والتذكير خلال الجلسات والأنشطة.

قبل الجلسة والنشاط:

8. يأخذ المشرفين والمسؤولين سجل الحضور يومياً
9. يجب على الرعاة / القادة مراجعة قائمة أعراض كوفيد 19 مع المشاركين.
- أ. يجب على الرعاة نصح المشاركين أنه إذا كان أي مشارك يعاني من أعراض كوفيد 19 ، فقد لا يشارك في الرعاية قبل وبعد المدرسة أو مراكز التعلم المجتمعية.
- ب. سيتم استبعاد أي مشارك يعاني من أعراض كوفيد 19 من المشاركة في الرعاية قبل وبعد المدرسة أو مراكز التعلم المجتمعي ، وهو ما يتوافق مع سياسات المدرسة اليومية في مدارس لنكولن العامة.
9. يجب على الرعاة / القادة توعية المشاركين بموقع محطات غسل اليدين / مطهر اليدين.
10. يجب ان لا يشارك الرعاة / القادة الذين يعانون من أعراض كوفيد 19 في الرعاية قبل وبعد المدرسة أو مراكز التعلم المجتمعية
- 11- لا يشارك الرعاة / القادة تحت الحجر الصحي أو الحجر الصحي الذاتي لـ كوفيد 19 في الرعاية قبل وبعد المدرسة أو مراكز التعلم المجتمعية،

التطهير:

- الرعاية قبل وبعد المدرسة أو مركز التعلم المجتمعي ستقوم بتطهير أي معدات مشتركة وفقاً لإرشادات مديرية الصحة في لنكولن مقاطعة لانكاستر
13. الرعاية قبل وبعد المدرسة أو مركز التعلم المجتمعي سيكون مسؤولاً عن تطهير تلك الأجزاء من مرافق مدارس لنكولن العامة المصروح باستخدامها تحت الحجز من قبل الرعاية قبل وبعد المدرسة أو مركز التعلم المجتمعي ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأسطح عالية اللمس والمفروشات والمعدات وغيرها ضمن المناطق المستخدمة.
- استراتيجيات الاتصال:

14. سيشمل الرعاة / القادة رسائل حول السلوكيات التي تساعد على الحد من انتشار كوفيد 19 عند التواصل مع المشاركين وأولياء الأمور.

نقاط أخرى:

15. لا يجوز للوالدين / أولياء الامور / الزائرين (ما لم يكن الوالد / ولي الامر هو المدرب / الكفيل / القائد المسؤول عن نشاط معين) المشاركة في جلسات أنشطة ما قبل المدرسة والرعاية بعد المدرسة أو مركز التعلم المجتمعي أو البقاء في المنطقة التي تقام بها الأنشطة.

قائمة أعراض فحص مديرية الصحة في لينكولن مقاطعة لانكاستر

1. هل لديك حمى أعلى من 100.4 درجة فهرنهايت ، أو هل اضطررت إلى استخدام الأدوية الخافضة للحرارة (مثل Tylenol®, Acetaminophen, Advil®, Ibuprofe) في الـ 24 ساعة الماضية للسيطرة على الحمى التي تزيد عن 100.04 فهرنهايت؟
2. هل لديك ضيق في التنفس أو ظهور مشاكل جديدة في التنفس أو صعوبة في التنفس؟
3. هل لديك بداية جديدة للسعال المستمر غير المنتج المستمر (سعال جاف يدوم أكثر من 24 ساعة)؟
4. هل لديك بداية جديدة لفقدان الذوق أو الرائحة؟
5. هل لديك اثنين أو أكثر من الأعراض الطويلة (التالية التي تستمر لمدة تزيد عن 24 ساعة) وغير المبررة (لا يوجد سبب معقول آخر)؟

- أ) التهاب الحلق
ب) قشعريرة مستمرة (أكثر من ساعتين) أو اهتزاز متكرر مع قشعريرة
ج) الصداع
د) آلام العضلات
هـ) احتقان و / أو سيلان الأنف
و) الغثيان أو القيء أو الإسهال
6. هل كان لديك اتصال وثيق بشخص إيجابي لـ كوفيد 19؟ (اتصال لمدة أطول من 15 دقيقة في غضون 6 أقدام دون تغطية للوجه أو الإقامة مع شخص إيجابي)
7. هل تم توجيهك إلى العزلة الذاتية بسبب نتيجة كوفيد 19 الإيجابية أو بسبب الاتصال بشخص لديه كوفيد 19؟

مدارس لنكولن العامة
التنازل، الإعفاء وفرضية الخطر (الوالدة)/ولي الأمر
الأندية الطلابية قبل وبعد الدوام/اليوم الدراسي
ومراكز التعليم المجتمعية

أبلغ من العمر أكثر من 18 سنة وأنا أب/أم أو ولي الأمر للأطفال المذكورين أدناه. أوقع على الوثيقة التالية أصالة عن نفسي ونيابةً عن أطفالتي المذكورين أدناه.

أفهم أن مدارس لنكولن العامة على استعداد وجاهزة لإتاحة استخدامها من قبل المشاركين في مراكز الرعاية قبل وبعد الدوام ومراكز التعليم المجتمعي بعض من مرافق مدارس لنكولن العامة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الصفوف الدراسية والممرات ودورات المياه، الساحات الخارجية و (مرافق مدارس لنكولن العامة ذات صلة). أنا مدرك وعلى علم تام بالمخاطر والأخطار المرتبطة باستخدام جميع مرافق المدارس العامة. وأدرك أيضاً وأفهم أنه نظراً لحجم ومسافات الصفوف الداخلية، الممرات ودورات المياه وغيرها من مرافق وساحات المدارس، احتمالية الاتصال الوثيق بين المشاركين والمشرفين المسؤولين في البرنامج أو المسؤولين غيرها من العوامل الأخرى تتعلق باستخدام مرافق مدارس لنكولن العامة. وأن هناك مخاطر كبيرة من أنه قد يتعرض الأطفال المشاركون للفيروس وربما يتعرضون لما يسبب كوفيد-19 أو احتمال إصابات أخرى أو حالات صحية معدية.

وأفهم أن استخدام مرافق مدارس لنكولن العامة طوعي تماماً، على حساب المخاطر على طفلي أو أطفالتي. و أنا وطفلي أو أطفالتي نتوقع خطر التعرض للمخاطر من استخدام مرافق مدارس لنكولن العامة، و أن أو طفلي/أطفالتي قد نتعرض إلى أو قد نصاب بالفيروس الذي يسبب COVID-19 أو يتعرضوا لإصابات أخرى أو ظروف صحية معدية، وأنا أقبل هذا الخطر ومع ذلك أختار طواعية السماح لطفلي أو أطفالتي باستخدام مرافق مدارس لنكولن العامة أوافق على أن مدارس لينكولن العامة ليست مسؤولة بأي شكل من الأشكال عن (1) استخدام طفلي أو أطفالتي لمرافق المدارس، (2) أي إصابة شخصية لي أو لطفلي أو أطفالتي تحدث نتيجة لاستخدام مرافق المدارس أدناه ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الإصابة الجسدية أو التعرض للفيروس الذي يسبب COVID-19، (3) أو الأضرار التي تلحق بالممتلكات لي أو طفلي أو الأطفال نتيجة لاستخدام مرافق مدارس لنكولن العامة. وأنا أفهم كذلك أنني المسؤول الوحيد عن الإصابة الشخصية أو الأضرار بالممتلكات المتسببة مني أو من طفلي أو أطفالتي نتيجة استخدام مرافق مدارس لنكولن العامة.

بالنظر إلى السماح لأطفالتي باستخدام مرافق مدارس لنكولن العامة خلال جائحة COVID-19 وغيرها من الاعتبارات الجيدة والقيمة المعتمدة، يتم الإقرار بالاستلام، أصالةً عن نفسي و نيابةً عن طفلي أو أطفالتي الموقعين أدناه وجميع الآخرين الذين قد يطالبون بها، بموجب هذا أو أصالةً عن نفسي، أتعهد بالتنازل عن أي وجميع المطالبات، و عدم المقاضاة بسبب فعل، وعن الدعاوى القضائية التي قد أكون أن أو طفلي أو أطفالتي، أو أي وصي آخر قد تكون ضد مدارس لنكولن العامة، ومجلس التعليم والإداريين والمعلمين والمدرسين والوكلاء والممثلين وشركات التأمين، سواء كان ذلك لإصابة شخصية، بما في ذلك التعرض أو الإصابة بالفيروس الذي يسبب COVID-19 ، أو الأضرار بالممتلكات، سواء كانت معروفة أو غير معروفة ، بأي شكل من الأشكال الناشئة عن أو الناتجة عن استخدامي و / أو استخدام طفلي أو أطفالتي لأي من ممتلكات مدارس لنكولن العامة أو المرافق خلال وباء COVID-19

أدرك/أفهم وأوافق على أن توقيعي أدناه يمثل توقيعي والتوقيع نيابةً عن كل واحد من أطفالتي

توقيع كل من الوالدة) أو الوصي
Signature of each parent or guardian:

تاريخ التوقيع
Date of Signature

أسماء الأطفال جميعاً: Name of each child: