

تصريح شخصي للأوصياء على الأطفال في مركز الرعاية النهارية
للتصريح عن نتيجة التحليل الذاتي لفايروس كورونا ٢ المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة وعن عدم حمل الأعراض

مركز الرعاية النهارية للأطفال/
دار العناية النهارية للأطفال (الروضة/الحضانة)

اسم الطفل الذي أجري عليه التحليل

الوصي القانوني/الوصية القانونية

تاريخ إجراء التحليل الذاتي

النتيجة

إيجابي سلبي

أؤكد/نؤكد على أن التحليل الذاتي لفايروس كورونا ٢ المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة والذي أجري من قبلي/قبلنا على الطفل المذكور أعلاه قد أظهر نتيجة سلبية.

أؤكد/نؤكد على أن طفلي/طفلتنا سيكون سليماً وخالي من الأعراض عند العودة مجدداً للحضانة من بعد الإصابة.

التاريخ

توقيع الوصي القانوني/الوصية القانونية

*في حالة النتيجة الإيجابية يجب على الشخص الدخول مباشرة في الحجر الصحي، وهذا ينطبق أيضاً على أفراد أسرة الأشخاص الذين جاءت نتيجة تحليلهم السريع إيجابية. لا يمكن إنهاء الحجر الصحي إلا عند إظهار تحليل (PCR) لنتيجة سلبية، حيث أنه بحق للشخص الذي جاءت نتيجة تحليله إيجابية القيام بإجراء تحليل (PCR) للتأكيد أو النفي.