

المرفق A-1: استمارة فحص الموظفين
(14 سبتمبر 2020)

يجب على أي شركة أو كيان يُسمح له بالعمل في سان فرانسيسكو أثناء جائحة كوفيد-19 فحص الموظفين بالأسئلة أدناه على أساس يومي كجزء من الامتثال لبروتوكول التباعد الاجتماعي وتقديم هذه المعلومات إلى الموظفين. تصفح هذا الموقع www.sfcddp.org/screening-handout لمزيد من المعلومات أو نسخة من هذا النموذج. لا تستخدم هذا النموذج لفحص الموظفين أو الزوار أو الضيوف. استمارة الفحص لغير الموظفين متاحة على www.sfcddp.org/screeningvisitors. قد توفر أوامر أو توجيهات موظف الصحة متطلبات فحص إضافية.

جزء 1 - يجب أن تجيب على الأسئلة التالية قبل بدء عملك كل يوم تعمل فيه.

قد يُطلب منك تقديم الإجابات شخصياً أو عبر الهاتف أو وسائل إلكترونية أخرى إلى المؤسسة التجارية قبل بدء كل نوبة عمل. إذا تغيرت أي إجابات أثناء عملك، فأبلغ الشركة عبر الهاتف واترك مكان العمل.

1. خلال 10 الأيام الماضية هل تم تشخيصك بمرض كوفيد-19 أو كان لديك نتيجة فحص يؤكد أن لديك الفيروس؟	
2. خلال 14 يوماً الماضية هل كان لديك "اتصال وثيق" بشخص تم تشخيصه بمرض كوفيد-19 أو كان لديه فحص يؤكد أن لديه الفيروس بينما كانوا *معديين ؟ **اتصال وثيق يعني أنه كان لديك أي من الأنواع التالية من الاتصال مع الشخص المصاب بـ كوفيد-19 عندما كان معدياً: • عاش معهم أو مكثوا طوال الليل معهم • كان شريكهم الجنسي الحميم • اعتنى بهم أو اعتنوا بك (على سبيل المثال ، سعالوا أو عطسوا عليك) بينما لم تكن ترتدي قناع الوجه والثوب والقفازات • العدوى: يُعتبر الأشخاص المصابون بـ كوفيد-19 معديين ابتداءً من 48 ساعة قبل أن تبدأ أعراضهم حتى 1) لم يصابوا بالحمى لمدة 24 ساعة على الأقل ، 2) تحسنت أعراضهم ، و 3) مرت 10 أيام على الأقل منذ بدأت أعراضهم. إذا لم يكن لدى الشخص المصاب بـ كوفيد-19 أي أعراض ، فسيتم اعتباره معدياً بدءاً من 48 ساعة قبل الاختبار الذي أكد أنه مصاب بـ COVID-19 حتى 10 أيام بعد تاريخ هذا الاختبار.	
3. هل ظهر عليك أحد هذه الأعراض الجديدة اليوم أو خلال 24 ساعة الماضية وليس لها أي علاقة بحالة صحية قديمة؟	• الحرارة المرتفعة (100.4 درجة فهرنهايت / 38.0 درجة مئوية أو أكبر) ، الارتجاف ، التعرّيش المتكرر • السعال • ألم الحلق • صعوبة وضيق التنفس • الاجتهاد، الشعور بضعف غير طبيعي • فقد حاسة الشم والتذوق • ألم العضلات • الصداع • سيلان أو احتقان الأنف • الإسهال • الغثيان أو القيء

إذا كانت الإجابة على السؤال "نعم" على أي من هذه الأسئلة الثلاثة، لا تدخل أي عمل أو منشأة واتبع الخطوات الواردة في جزء 2 أدناه.

جزء 2 -

- إذا اجبت نعم على سؤال رقم 1 أو 2. **لا تذهب للعمل** :
 - فانت خاضع لتوجيه العزل من مسؤول الصحة رقم 2020-02c03. اتبع خطوات العزل المتوفرة على الموقع: www.sfcddp.org/Home-Isolation-Quarantine-Guidelines
 - لا تعد إلى العمل حتى تخبرك خطوات العزل أو الحجر الصحي أنت بأمان للعودة!
- إذا اجبت نعم على سؤال رقم 3: يمكن ان تكون مصاب بمرض كوفيد-19 **ويجب فحصك للمرض قبل العودة إلى العمل**. بدون فحص يجب أن تتعامل معك المؤسسة على أنك مصاب بمرض كوفيد-19 وتتطلب منك البقاء خارج العمل لمدة **10** أيام على الأقل. للعودة إلى العمل قبل ذلك، ولحماية من حولك، يجب فحصك للفيروس. **اتبع هذه الخطوات:**
 1. **يجب فحصك للمرض!** إذا كان لديك تأمين ، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك لإجراء اختبار كوفيد-19. إذا لم يكن لديك تأمين ، فيمكنك التسجيل للاختبار المجاني في [CityTestSF \(https://sf.gov/citytests\)](https://sf.gov/citytests). إذا كنت تعيش خارج المدينة ، يمكنك التحقق من الأمر مع المقاطعة التي تعيش فيها ، أو إجراء اختبار من قبل مقدم الرعاية الصحية المعتاد ، أو استخدام CityTestSF
 2. انتظر نتائجك في المنزل واتباع التعليمات الموجودة على www.sfcddp.org/Home-Isolation-Quarantine-Guidelines لتحديد الخطوات التالية. عد إلى العمل فقط عندما تقول هذه الإرشادات أنه آمن.