



CHINO VALLEY
UNIFIED SCHOOL DISTRICT

5130 Riverside Drive • Chino, CA 91710 • 909.628.1201 • www.chino.k12.ca.us
Student Achievement • Safe Schools • Positive School Climate • Humility • Civility • Service

BOARD OF EDUCATION: Donald L. Bridge • Andrew Cruz • Christina Gagnier • James Na • Joe Schaffer • SUPERINTENDENT: Norm Enfield, Ed.D.

COVID-19 確診學生返校認證書

學生姓名: _____ 學校: _____

出生年月日: ____ / ____ / ____ 年級: _____

檢測地點

- 醫療保健提供者/實驗室
- 家中
-

隔離第 5 天的日期: ____ / ____ / ____

隔離從出現症狀的第一天或陽性檢測收集日期開始，以先發生者為準。

檢測日期: ____ / ____ / ____

檢測必須在隔離開始後的第 5 天或更晚進行（見上文第 5 天）。

選擇檢測類型

- FDA 認可的抗原檢測 (首選)
- PCR 診斷測試 / 聚合 PCR diagnostic test / pooled PCR

檢測結果

通過勾選此框，我證明我的孩子在隔離的第 5 天或更晚收到了陰性檢測結果。

通過勾選此框，我證明我的孩子在 24 小時內未使用退燒藥而沒有發燒。

通過勾選此框，我證明任何類似 COVID-19 的症狀都已得到改善。症狀包括頭痛、流鼻涕、充血、噁心、嘔吐、腹瀉、肌肉/身體疼痛、疲勞、持續/不受控制的咳嗽、呼吸困難。

注意：返回學校不需要改善味覺和嗅覺。

家長/監護人姓名 & 簽名

日期

交回此填妥的 COVID-19 確診學生返校認證書
返校後到學校/考勤辦公室。