# يرجى إبقاء الطلاب الذين يعانون من أعراض خارج المدرسة

## هذه القائمة هي تعليمات مدرسية وليست مشورة طبية. يرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية وسؤاله حول المخاوف الصحية.

| **أعراض المرض** | **قد يعود الطالب بعد ...**  **\* توضح القائمة أدناه أقصر وقت للبقاء في المنزل.**  **قد يحتاج الطالب إلى البقاء في المنزل لفترة أطول لبعض الأمراض.** |
| --- | --- |
| **الحمى**: درجة حرارة 38 درجة مئوية أو أكثر | **\* 24 ساعة بعد انتهاء الحمى** بدون تناول الأدوية الخافضة للحرارة. |
| مرض **السعال** الجديد | **\* تحسن الأعراض لمدة 24 ساعة** (لا يوجد سعال أو يتم التحكم بشكل جيد في السعال). |
| **صعوبة** جديدة في التنفس | **\* تحسن الأعراض لمدة 24 ساعة** (تنفس مريح)**.قد تكون هناك حاجة إلى رعاية طبية عاجلة.** |
| **الإسهال**: 3 مرات براز رخو أو مائي في اليوم **أو** غير قادر على التحكم في حركات الأمعاء | **\* انتهاء الأعراض لمدة 24 ساعة أو** بأوامر من الطبيب إلى ممرضة المدرسة. |
| **القيء:** **نوبة أو أكثر غير مفسرة** | **\* انتهاء الأعراض لمدة 24 ساعة أو** بأوامر من الطبيب إلى ممرضة المدرسة. |
| **صداع مع تصلب الرقبة والحمى** | **\* انتهاء الأعراض أو** بأوامر من الطبيب إلى ممرضة المدرسة. اتبع تعليمات الحمى أعلاه. ** قد تكون هناك حاجة إلى رعاية طبية عاجلة.** |
| **طفح جلدي** أو **تقرحات مفتوحة** | **\* انتهاء الأعراض،** مما يعني اختفاء الطفح الجلدي أو جفاف القروح أو يمكن تغطيتها بالكامل بضمادة **أو** بأوامر من الطبيب إلى ممرضة المدرسة. |
| **عيون حمراء مع إفرازات ملونة** | **\* انتهاء الأعراض،** مما يعني اختفاء الاحمرار والإفرازات **أو** بأوامر من الطبيب إلى ممرضة المدرسة. |
| **اليرقان**: لون أصفر جديد في العينين أو الجلد | **\* بعد أن تتلقى المدرسة أوامر** من الطبيب أو هيئة الصحة العامة المحلية إلى ممرضة المدرسة. |
| **التصرف بشكل مختلف بدون سبب**: نعسان بشكل غير عادي، أو غضب، أو ارتباك. | **\* انتهاء الأعراض،** مما يعني العودة إلى السلوك الطبيعي **أو** بأوامر من الطبيب إلى ممرضة المدرسة. |
| **حدث صحي كبير،** مثل مرض يستمر أسبوعين أو أكثر أو الإقامة في المستشفى، **أو تتطلب الحالة الصحية رعاية أكثر مما يمكن لموظفي المدرسة توفيرها بأمان.** | **\* بعد أن تتلقى المدرسة أوامر** من الطبيب إلى ممرضة المدرسة **وبعد** اتخاذ الإجراءات من أجل سلامة الطالب. **يرجى العمل مع موظفي المدرسة لتلبية** **احتياجات الرعاية الصحية الخاصة حتى يتمكن الطالب من الحضور بأمان.** |