# ПОЖАЛУЙСТА, НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ УЧАЩЕГОСЯ В ШКОЛУ С ЭТИМИ СИМПТОМАМИ

 Данный перечень является школьной инструкцией, а не медицинской консультацией.

 Пожалуйста, обратитесь к своему врачу по поводу проблем со здоровьем.

| **СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ** | **УЧАЩИЙСЯ МОЖЕТ ВЕРНУТЬСЯ ПОСЛЕ…**\*В приведенном ниже списке обозначен минимальный срок пребывания дома Учащемуся, возможно, придётся дольше оставаться дома из-за некоторых болезней. |
| --- | --- |
| ****ТЕМПЕРАТУРА****: температура 100.4°F (38°C) или выше | ****\*Без высокой температуры в течение 24**** часов без приёма жаропонижающих лекарств. |
| Новым заболевание, сопровождаемое ****кашлем****  | ****\* Симптомы исчезают в течение 24 часов**** (кашель отсутствует или легко контролируется). |
| Новое ****затрудненное дыхание****  | ****\* Симптомы исчезают в течение 24 часов**** (спокойное дыхание)**.** Может потребоваться экстренная медицинская помощь. |
| ****Диарея****: жидкий или водянистый стул 3 раза в день ****ИЛИ**** нет возможности контролировать работу кишечника | ****\*Без симптомов в течение 24 часов ИЛИ**** с указаниями врача для школьной медсестры. |
|  ****Рвота**:** один или несколько необъяснимых эпизодов | ****\* Без симптомов в течение 24 часов ИЛИ****  с указаниями врача для школьной медсестры. |
| ****Головная боль с ригидностью затылочных мышц и лихорадкой**** | ****\* Без симптомов ИЛИ****  с указаниями врача для школьной медсестры.Следовать приведённым выше инструкциям в случае повышенной температуры ** **Может потребоваться экстренная медицинская помощь.**** |
| ****Сыпь на коже**** или ****открытые язвы**** | ****\* Без симптомов****, что означает исчезновение сыпи ИЛИ язвы сухие, или могут быть полностью закрыты повязкой ****ИЛИ**** с указаниями врача для школьной медсестры . |
| ****Покрасневшие глаза с окрашенными выделениями**** | ****\* Без симптомов****, что означает исчезновение красноты и выделений  ****ИЛИ**** с указаниями врача для школьной медсестры . |
| ****Желтуха****: новая желтизна глаз или кожи | ****\*После получения школой распоряжений**** от врача или местного органа здравоохранения для школьной медсестры. |
| ****Беспричинное изменение поведения****: необычная сонливость, раздражительность или растерянность. | ****\* Без симптомов****, что означает возвращение к нормальному поведению  ****ИЛИ**** с указаниями врача для школьной медсестры. |
| ****Важное событие в области здоровья****, например, длительная болезнь, продолжающаяся 2 или более недель ИЛИ пребывание в больнице, ****ИЛИ********состояние здоровья требует большего внимания и ухода, чем может обеспечить школьный персонал.**** | ****\*После получения школой распоряжений ИЛИ**** указаний врача для школьной медсестры ****И**** после принятия мер по обеспечению безопасности учащегося. Пожалуйста, работайте вместе со школьным персоналом в целях удовлетворения особых потребностей в медицинской помощи, чтобы учащийся мог безопасно посещать занятия. |