

아동의 COVID-19 검사 음성 결과를 입증하는 학부모/보호자 증서



오늘의 날짜: _____

학생 이름: _____

학교: _____ 학년: _____

부모 이름: _____

주소: _____

전화번호: _____

검사 인증:

저는 제 아이가 증상 발병에서 또는 5 일 후에, 또는 감염자와 밀접 접촉한 날에서 또는 5 일 후에, 또는 양성 COVID-19 검사 양성 결과 받은 날에서 또는 5 일 후에 실시한 FDA 허가/승인 된 검사를 사용하여 COVID-19 검사 음성 결과가 나왔음을 증명합니다.

COVID-19 검사 날짜: _____

COVID-19 검사 장소: _____

본인의 자녀는 지난 24 시간 동안 다음과 같은 COVID-19 증상을 경험 또는 나타내지 않았습니다.

- 발열 또는 오한 (해열제의 사용 없이 100 도 이하의 체온 유지)
- 설사
- 미각과 또는 후각 상실
- 호흡 곤란 (호흡 곤란이 만성 질환이 아닌 경우), 또는 기타 호흡기 관련 증상
- 근육통 또는 심한 피로
- 메스꺼움 또는 설사 및 구토증을 제외한 소화기 관련 증상
- 두통
- 오한
- 기침
- 인후통
- 코막힘
- 콧물

동의 동의하지 않음

이 곳에 서명함으로써 위의 내용을 확인하며 이 증서를 제 6 일을 시작하면서 학교에 제출해야 하며 그렇지 못할 경우 재택 격리에 바로 보내질 것을 이해합니다.

부모 서명

날짜