

كتيب الوالدين الخاص بك
لفحص صحة / أعراض الأطفال يوميًا

اسم الطفل: _____ تاريخ الولادة: _____

من الأفضل إجراء فحص الصحة / الأعراض يوميًا. من المهم بشكل خاص أن يتم إجراؤه كل يوم قبل الذهاب إلى مركز الرعاية النهارية. يرجى وضع علامة أمام الأعراض المحتملة والظواهر الملفتة. يرجى استخدام ورقة منفصلة لكل طفل من أطفالك.

اضطراب في حاسة الشم والتذوق		شعور بالمرض مع ألم بالأطراف		غثيان إسهال قيء		صعوبة في التنفس		سعال التهاب الحلق		درجة الحرارة <37.5 درجة		الاتصال الجسدي المباشر		
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	حالة مشتبه فيها	حالة مؤكدة	
														29.06.2020
														30.06.2020
														01.07.2020
														02.07.2020
														03.07.2020
														04.07.2020
														05.07.2020
														06.07.2020
														07.07.2020
														08.07.2020
														09.07.2020
														10.07.2020
														11.07.2020
														12.07.2020
														13.07.2020
														14.07.2020
														15.07.2020
														16.07.2020
														17.07.2020

