

আমি নিম্ন সাক্ষরকারী

বংশগত নাম.....প্রদত্তনাম.....

জন্মস্থান.....জন্মতারিখ.....

অভিবাবকউক্তবিদ্যালয়ের

.....

মিথ্যা ঘোষণা এবং জনগনের স্বাস্থ্যের সুরক্ষার জন্য COVID-19 নিয়ন্ত্রনের লক্ষ্যে সম্মান ও গুরুত্বের সহিত প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ ও পরিণতি সম্পর্কে সমস্ত নাগরিক কে অবগত করা।

ঘোষণা

আপনার শিশুটিকে বিদ্যালয়ে পাঠানো যেতে পারে, যেহেতু আপনি ্তার অনুপস্থিতিতে COVID-19 এর জন্য নিচের সম্ভাব্য সন্দেহজনক লক্ষণগুলি দেখেননি।

- জ্বর (৩৭,৫)
- কাশি
- শ্বাসকষ্ট
- কনজেক্টিভাইটিস
- রাইনোরিয়া/ নাকবন্ধ
- গ্যাসজনিত (বমি বমি ভাব/ বমি/ডায়রিয়া)
- হঠাৎ স্বাদে পরিবর্তন বা কমে যাওয়া
- গলা ব্যথা
- মাথাব্যথা
- শরীরে ব্যথা

এই লক্ষণগুলির ক্ষেত্রে, পিতামাতাকে বিদ্যালয়ে পাঠানোর আগে স্বাস্থ্যবিধি মূল্যায়ন ও প্রয়োজনীয় পরিক্ষার জন্য আপনার নির্ধারিত চিকৎসকের সাথে যোগাযোগ করা উচিত।

স্থান ও তারিখ.....সাক্ষর..... ০