**<<插入学校/设施信头>> 或营地**

尊敬的家长/监护人：

今天，<<插入日期>>，我们得知一名学生或工作人员的 COVID-19 检测结果呈阳性，此人可能已经与您的孩子有过接触。此学生或工作人员最后一次在学校的日期或营地为<<插入在学校的最后日期>>。一旦获悉阳性诊断结果，我们就会：

* **通知受影响队列中的所有学生，这些人将自我检疫隔离 10 天。**
* **通知分派至受影响队列的工作人员，这些人将自我检疫隔离 10 天。**
* 因为您的孩子属于受影响队列成员，所以需要检疫隔离，这意味着孩子 10 天内不能返回学校。
* **如果您的孩子 COVID-19 检测结果呈阴性，则检疫隔离可以缩短至 7 天。应在其计划结束检疫隔离前不超过 48 小时内进行检测。（可以是实验室检测，也可以是快速检测。）**

在此检疫隔离期间，请观察您的孩子是否出现 COVID-19 的常见症状：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **注意：COVID 样疾病定义如下：** | | |
| 至少有下列一种症状 | 或 | 至少有下列两种症状 |
| 咳嗽  呼吸急促  新发失去嗅觉  新发失去味觉 | 发烧  发冷  肌肉疼痛  头痛  喉咙痛  恶心/呕吐  腹泻  疲劳  鼻塞/流鼻涕 |

如果您的孩子出现在上方左侧的任何症状，或者出现右侧的两个或更多个症状，您应该让孩子接受 COVID-19 检测。您可以在此处查询离您最近的检测地点：<https://www.phila.gov/testing>。

请在此处查看检疫隔离的一般指南：[http://bit.ly/phlcovidhomecare](https://gcc02.safelinks.protection.outlook.com/?url=http://bit.ly/phlcovidhomecare&data=02|01|Gail.Carter-Hamilton@Phila.gov|3ae8945eb8c94a6863a808d855d6546e|2046864f68ea497daf34a6629a6cd700|0|0|637353726307889502&sdata=v7dd7HkRRdkI6/vPiGF2ZraTLAZDoCHQV6eicms6kGQ=&reserved=0)

我们认为学校社区的健康极为重要，并将与费城卫生局 (Philadelphia Department of Health) 合作，帮助缓解 COVID-19 的传播。卫生局将与您联系，提供进一步信息和协助。如果您有任何疑问或紧迫的问题，请致电卫生局的 COVID-19 热线 215-685-5488。

谨致，

**<<插入学校/设施信头>>**

尊敬的家长/监护人：

您的孩子所在学校的学生或工作人员的 COVID-19 检测结果呈阳性。此学生或工作人员**不**在您的孩子的队列中。此学生或工作人员最后一次在学校的日期为<<插入在学校的最后日期>>。

请密切监测您的孩子的症状。如果您的孩子或家中任何人出现症状，请联系您的医疗保健提供者申请检测。COVID-19 的症状如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **注意：COVID-19 样疾病定义如下：** | | |
| 至少有下列一种症状 | 或 | 至少有下列两种症状 |
| 咳嗽  呼吸急促  新发失去嗅觉  新发失去味觉 | 发烧  发冷  肌肉疼痛  头痛  喉咙痛  恶心/呕吐  腹泻  疲劳  鼻塞/流鼻涕 |

我们正在与费城公共卫生局密切合作。目前没有针对您的孩子和家人的检疫隔离建议。如果您有任何疑问或紧迫的问题，请致电费城公共卫生局 (PDPH) COVID-19 热线 215-685-5488。

谨致，

**A 组 – 电话脚本 – COVID 阳性病例**

您好，<<姓名>>。

我是<<学校或设施名称>>的<<您的姓名>>。您的孩子所在队列的儿童或工作人员的 COVID-19 检测结果呈阳性。此儿童或工作人员最后一次在学校的日期为<<在学校的最后日期>>，此人今天，即<<今天的日期>>，收到阳性 COVID-19 检测结果。

一旦获悉阳性诊断结果，我们就会：

* 通知受影响队列中的所有学生，并且
* 通知分派至受影响队列的工作人员，这些人将自我检疫隔离 10 天。

我们明白收到此信息令人不安，并且列出了您的家人要采取的一些重要的后续措施：

* 您的孩子应检疫隔离 10 天**。如果您的孩子 COVID-19 检测结果呈阴性，则检疫隔离可以缩短至 7 天。应在其计划结束检疫隔离前不超过 48 小时内进行检测。（可以是实验室检测，也可以是快速检测。）**
* 密切监测您的孩子的症状。如果您的孩子或家中任何人出现 COVID-19 症状，请联系您的常规医疗保健提供者申请检测。如果您没有常规医疗保健提供者，可以登录 https://www.phila.gov/testing 查询检测。

卫生局人员将与您联系，提供进一步信息和协助。如果您有关于 COVID-19 的疑问，可以访问卫生局的网站 <https://www.phila.gov/COVID>，或者致电 COVID 全天候热线 1-800-722-7112。

您目前是否有任何疑问，或者是否有我能帮您处理的任何问题？

**B 组 – 电话脚本 – COVID 通知**

您好，<<姓名>>。

我是<<学校或设施名称>>的<<您的姓名>>。您的孩子所在学校的学生或工作人员的 COVID-19 检测结果呈阳性。该学生或工作人员**不**在您的孩子的队列中。他们在学校的最后一天是<<在学校的最后日期>>。我们今天，即<<今天的日期>>，得知他们的 COVID 检测结果呈阳性。

目前没有针对您的孩子和家人的检疫隔离建议。

虽然未接触您的孩子，您仍应密切监测孩子的症状。如果您的孩子或家中任何人出现症状，请联系您的常规医疗保健提供者申请 COVID-19 检测。如果您没有常规医疗保健提供者，可以登录 https://www.phila.gov/testing 查询检测。

我们正在与费城公共卫生局密切合作。如果您有关于 COVID-19 的疑问，可以访问卫生局的网站 <https://www.phila.gov/COVID>，或者致电 COVID 全天候热线 1-800-722-7112。

您目前是否有任何疑问，或者是否有我能帮您处理的任何问题？