

## Attestation for Return to School/Child Care Following Illness

Student's Name:

My child was sent home from or denied entry to school or child care because of an illness that might be COVID-19 on

(date - dd/mm/yyyy)

I attest that my child may return to school or child care on for the following **reason (check one) The following choices apply even if your child has received one or two doses of a COVID-19 vaccine:**

(date – dd/mm/yyyy)

My child's [symptoms](#) are not new and have not changed. My child was previously seen by a doctor or nurse practitioner and was diagnosed with a chronic condition, such as allergies or asthma, with the exact same symptoms my child has now.

We took our child to a doctor or nurse practitioner during the time since my child was sent home or denied entry to school/child care. The doctor or nurse practitioner told us that our child does not have COVID-19 or another cold or respiratory infection that explains my child's symptom(s).

My child did NOT have a COVID-19 test but completed 10 days of self-isolation from the date when my child started to feel sick **AND** their [symptoms](#) have improved for 24 hours without the use of fever-reducing medication\* **AND** has NOT been told by Ottawa Public Health or a healthcare provider to continue to self-isolate for a total of 10 days because my child was a high-risk contact.

My child had a negative COVID-19 test (not a rapid antigen test) after starting to feel sick **AND** their [symptoms](#) have improved for 24 hours without the use of fever-reducing medication\* **AND** has NOT been told by Ottawa Public Health or a healthcare provider to continue to self-isolate for a total of 10 days because my child was a high-risk contact.

My child's [symptoms](#) was one or more of: sore throat, difficulty swallowing, runny or stuffy/congested nose, conjunctivitis (pink eye), or loss or lack of appetite. Or a headache or muscle aches or extreme tiredness (not related to getting a COVID-19 vaccine in the past 48 hours). My child's symptoms have improved for 24 hours without the use of fever-reducing medication\* **AND** has NOT been told by Ottawa Public Health or a healthcare provider to continue to self-isolate for a total of 10 days because my child was a high-risk contact.

**\* Please note: If your child had vomiting and/or diarrhea and tested negative for COVID-19, OPH requires that your child does not return to school/child care until 48 hours after symptoms have gone away.**

*If your child tested negative for COVID-19, mild symptoms like a runny nose do not have to be completely gone when your child returns to school provided the mild symptom is improving and other symptoms have stopped.*

Parent/Guardian Name:

Version: October 19, 2021

شهادة العودة إلى المدرسة/ رعاية الطفل بعد المرض

اسم الطالب:

تم إرسال طفلي إلى المنزل من أو منع من الدخول إلى المدرسة أو رعاية الطفل بسبب مرض قد يكون  
COVID-19 على

(التاريخ - dd/mm/yyyy)

أشهد على أن طفلي قد يعود إلى المدرسة أو رعاية الطفل على  
وأو السبب التالي (تحقق واحد) ما يلي  
تنطبق الخيارات حتى لو كان طفلك قد حصل على d واحد  
أو جرعتين من لقاح COVID-19:

(التاريخ - dd/mm/yyyy)

أعراض طفلي ليست جديدة ولم تتغير. كان طفلي في السابق ينظر إليه من قبل طبيب أو ممرض ممارس وتم تشخيصه بحالة مزمنة، مثل الحساسية  
أو الربو، بنفس الأعراض التي يعاني منها طفلي الآن.

أخذنا طفلنا إلى طبيب أو ممرض ممارس خلال الفترة التي تلت إرسال طفلي إلى المنزل أو منعه من الدخول إلى المدرسة / رعاية الطفل. أخبرنا  
الطبيب أو الممرض الممارس أن طفلنا ليس لديه COVID-19 أو عدوى أخرى في البرد أو الجهاز التنفسي تفسر أعراض (أعراض) طفلي.

لم يكن لدى طفلي اختبار COVID-19 ولكنه أكمل 10 أيام من العزلة الذاتية من التاريخ الذي بدأ فيه طفلي يشعر بالمرض وتحسنت أعراضه  
لمدة 24 ساعة دون استخدام الدواء الذي يقلل من الحمى \* ولم يتم إجباره من قبل أو تاوا للصحة العامة أو مقدم الرعاية الصحية بالاستمرار في العزل  
الذاتي لمدة 10 أيام لأن طفلي كان اتصالاً عالي الخطورة.

وكان طفلي اختبار COVID-19 السلبية (وليس اختبار مستضد سريع) بعد أن بدأت تشعر بالمرض وتحسنت لمدة 24 ساعة دون استخدام  
الأدوية الحد من الحمى \* ولم يتم إخبار من قبل الصحة العامة أو تاوا أو مقدم الرعاية الصحية لمواصلة عزل الذات لمدة 10 أيام لأن طفلي كان  
اتصالاً عالية المخاطر. وقد تحسنت الأعراض لمدة 24 ساعة دون استخدام الأدوية الحد من الحمى \* ولم يتم إخباره من قبل الصحة العامة أو تاوا أو  
مقدم الرعاية الصحية لمواصلة عزل الذات لمدة 10 أيام لأن طفلي كان على اتصالاً عالية المخاطر.

كانت أعراض طفلي واحدة أو أكثر من: التهاب الحلق، صعوبة في البلع، سيلان أو انسداد الأنف / المزدحم، التهاب الملتحمة (العين الوردية)، أو  
فقدان أو نقص الشهية، أو صداع أو آلام عضلية أو تعب شديد (لا علاقة له بالحصول على لقاح COVID-19 في الساعات الـ 48 الماضية). تحسنت  
أعراض طفلي لمدة 24 ساعة دون استخدام الأدوية التي تقلل من الحمى \* ولم يتم إخباره من قبل الصحة العامة في أو تاوا أو مقدم الرعاية الصحية  
بالاستمرار في العزل الذاتي لمدة إجمالية 10 أيام لأن طفلي كان على اتصالاً عالي الخطورة.

\* يرجى ملاحظة: إذا كان طفلك يعاني من القيء و/ أو الإسهال وكانت نتيجة فحص سلبية بالنسبة لـ COVID-19، فإن OPH يتطلب عدم  
عودة طفلك إلى المدرسة/ رعاية الطفل إلا بعد 48 ساعة من ابتعاد الأعراض.

إذا كانت نتيجة فحص طفلك سلبية بالنسبة لـ COVID-19، فلا يجب أن تخنفي الأعراض الخفيفة مثل سيلان الأنف تماماً عندما  
يعود طفلك إلى المدرسة شريطة أن تتحسن الأعراض الخفيفة وتتوقف الأعراض الأخرى.

اسم الوالد/ الوصي:

الإصدار: 8 سبتمبر 2021