

CUYAHOGA COUNTY BOARD OF HEALTH

مصدرك الموثوق لمعلومات الصحة العامة

أمر بالخضوع للحجر المنزلي

إلى: _____ العنوان: _____

يتوفر لدى المفوض الصحي (الذي يُشار إليه بـ "المفوض") سبب للاعتقاد بأنك خالطت شخصاً مصاباً بمرض مُعدٍ وقد تكون مُصاباً بالمرض أو قد تُصاب به. على وجه التحديد، يعتقد المفوض أنك خالطت شخصاً مصاباً بفيروس كورونا المستجد COVID-19. إذا كنت مصاباً بهذا المرض، فإنك تشكل تهديداً كبيراً على صحة العامة. ولمنع نشر عدوى هذا المرض المعدي، أصدر المفوض أمراً بأن تخضع للحجر المنزلي وفقاً للقسم 3707.08 من قانون أوهايو في نسخته المعدلة. المكان الذي سَتُعزل فيه هو منزلك/محل إقامتك. يرى المفوض هذا المكان هو الأقل تقييداً والمناسب من الناحية السريرية للحجر بالنظر إلى طبيعة المرض الذي قد تكون تعرضت له.

خلال هذه الفترة، قد يُطلب منك الخضوع لفحص طبي وإرسال عينات جسدية للتحليل.

إذا كنت تعمل في قطاع الرعاية الصحية، فقد يطلب منك صاحب العمل مواصلة العمل إذا لم تظهر عليك أعراض بناءً على التوجيهات الحالية من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention) على الرابط <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>. عليك أن تتواصل مباشرة مع صاحب العمل حول التوجيهات بشأن متى يتعين عليك العودة إلى العمل.

سيكون هذا الأمر ساري المفعول حتى يعتبرك المفوض غير ناقل للعدوى، ومن ثم لا تشكل تهديداً كبيراً على صحة العامة. من المتوقع أن تحتاج إلى الخضوع للحجر الصحي لمدة 14 يوماً على الأقل، من _____ إلى _____ للتحقق مما إذا كنت مصاباً بالمرض المعدي.

إذا غادرت مكان الحجر المنزلي المحدد أعلاه، دون الحصول على موافقة مسبقة من المفوض، فسيتم اتخاذ إجراء على النحو الذي تصرح به الأقسام 3707.48، و3707.53، و3707.99 من قانون ولاية أوهايو في نسخته المعدلة. بالإضافة إلى ذلك، قد تُعرضك مغادرة مكان الحجر المنزلي المحدد أعلاه، دون موافقة مسبقة من المفوض، لعقوبات جنائية.

يمكنك توجيه أي أسئلة بخصوص هذا الأمر إلى _____ على _____ . هذا الأمر ساري المفعول فور تسليمه للشخص المذكور أعلاه.

المفوض الصحي أو من ينوب عنه

التاريخ

نظراً لطبيعة انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 في المجتمع، أرسل هذا الأمر عن طريق البريد في _____ إلى الشخص المذكور أعلاه على العنوان آف الذكر ويكون سارياً فور استلامه من جانب الشخص المذكور أعلاه.

5550 Venture Drive ♦ Parma, Ohio 44130

Direct: 216-201-2000 ♦ Fax: 216-676-1311 ♦ TTY: 216-676-1313 ♦ www.ccbh.net

Terrence M. Allan, R.S., M.P.H. Health Commissioner