

# CUYAHOGA COUNTY BOARD OF HEALTH

YOUR TRUSTED SOURCE FOR PUBLIC HEALTH INFORMATION

## أمر عزل لمريض مُصاب بمرض مُعدٍ

إلى: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_

يتوفر لدى المفوض الصحي (الذي يُشار إليه بـ "المفوض") سبب للاعتقاد بأنك مصاب بالمرض المعدي لفيروس كورونا COVID-19. إذا كنت مصابًا بهذا المرض فعليًا، فإنك تشكل تهديدًا كبيرًا على صحة العامة. ولمنع انتقال هذا المرض المعدي، أصدر المفوض أمرًا بأن تخضع للعزل وفقًا للقسم 3707.08 من قانون أوهايو في نسخته المعدلة. المكان الذي سوف يتم عزلك فيه هو منزلك/محل

إقامتك. يرى المفوض هذا المكان هو الأقل تقييدًا والمناسب من الناحية السريرية بالنظر إلى طبيعة المرض الذي يُشتبه في إصابتك به.

خلال هذه الفترة، قد يُطلب منك الخضوع لفحص طبي وإرسال عينات جسدية للتحليل. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي عليك أن تقبل أي علاج يوصي به مقدمو الرعاية الصحية. قد يؤدي عدم قبول تناول العلاج إلى إضافة مدة كبيرة إلى فترة العزل وقد يضطر المفوض إلى اتخاذ خطوات إضافية لضمان الحفاظ على صحة العامة.

سيكون هذا الأمر ساري المفعول حتى يعتبرك المفوض غير ناقل للعدوى، ومن ثم، لا تشكل تهديدًا كبيرًا على صحة العامة. من المتوقع أنك ستحتاج إلى أن يتم عزلك حتى تزول الأعراض وذلك لمدة 72 ساعة على الأقل و10 أيام على الأقل منذ ظهور الأعراض الأولى عليك. يمكنك الاتصال بمجلس مقاطعة كاياهوغا للصحة في ذلك الوقت لتحديد ما إذا كان أي اختبار إضافي سيكون مطلوبًا للتحقق من أنك غير ناقل للعدوى. إذا كنت تعمل كموظف في منشأة رعاية صحية، فربما يقوم صاحب العمل بطلب إجراء اختبارات إضافية من أجل العودة للعمل. يجب عليك الاتصال بصاحب العمل من أجل التأكد من أن هذا الأمر ينطبق عليك.

إذا غادرت مكان العزل المحدد أعلاه، دون الحصول على موافقة مسبقة من المفوض، فسيتم اتخاذ الإجراء على النحو الذي

تصرح

به الأقسام 3707.48، و3707.53، و3707.99 من قانون ولاية أوهايو في نسخته المعدلة. بالإضافة إلى ذلك، قد يعرّضك مغادرة مكان العزل المحدد أعلاه دون موافقة مسبقة من المفوض، لعقوبات جنائية.

فور تسليمه للشخص المذكور أعلاه.

يمكنك توجيه أي أسئلة بخصوص هذا الأمر إلى CCBH عن طريق الاتصال بالرقم 216-299-1750. هذا الأمر ساري

المفعول

مفوض الصحة أو من ينوب عنه

التاريخ

نظرًا لطبيعة انتشار فيروس كورونا COVID-19 في المجتمع، أرسل هذا الأمر عن طريق البريد في \_\_\_\_\_ إلى الشخص المذكور أعلاه على العنوان أنف الذكر ويكون ساريًا فور استلامه من قبل 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