

CUYAHOGA COUNTY BOARD OF HEALTH

YOUR TRUSTED SOURCE FOR PUBLIC HEALTH INFORMATION

أمر بالخضوع للحجر الصحي

العنوان:

إلى:

يتوفر لدى المفوض الصحي (الذي يُشار إليه بـ "المفوض") سبب للاعتقاد بأنك خالطت شخصًا مصابًا بمرض مُعدٍ وقد تكون مُصابًا بالمرض أو قد تُصاب به. على وجه التحديد، يعتقد المفوض أنك خالطت شخصًا مصابًا بمرض فيروس كورونا COVID-19. إذا كنت مصابًا بهذا المرض، فإنك تشكل تهديدًا كبيرًا على صحة العامة. ولمنع نشر عدوى هذا المرض المعدى، أصدر المفوض أمرًا بأن تخضع للحجر الصحي وفقًا للقسم 3707.08 من قانون أوهايو في نسخته المعدلة. المكان الذي ستُعزل فيه هو منزلك/محل إقامتك. يرى المفوض هذا المكان هو الأقل تقييدًا 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.

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 الخضوع للحجر الصحي لمدة 14 يومًا على الأقل، من _____ إلى _____ للتحقق مما إذا كنت مصابًا بالمرض المعدى أم لا.

إذا غادرت مكان الحجر الصحي 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 يعرضك مغادرة مكان الحجر الصحي 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.

التاريخ

مفوض الصحة أو من ينوب عنه

نظرًا لطبيعة انتشار فيروس كورونا COVID-19 في المجتمع، أرسل هذا الأمر عن طريق البريد في _____ إلى الشخص المذكور أعلاه على العنوان آنف 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