

Barren River

DISTRICT HEALTH DEPARTMENT

Barren, Butler, Edmonson, Hart, Logan,
Metcalf, Simpson, and Warren Counties



1109 State St. Bowling Green, KY 42102 (270) 781-8039

MAKUBALIANO YA KUJITENGA NA KUZUNGUKA KUNAKODHIBITWA

Mimi, _____, ninaelewa kwamba nimegunduliwa kuwa na COVID-19 na ninatambua mamlaka ambayo Barren River District Health Department (BRDHD) imepewa katika KRS 211.180, 214.020, 902 KAR 2:030, 902 KAR 2:050, kunihitaji kutekeleza hatua zifuatazo za udhibiti, ambazo zinafaa na ni muhimu ili kuzuia uletaji, uenezaji na msambao wa COVID-19 katika jimbo hili, kuanza mara moja na hadi niarifiwe na BRDHD kuwa hatua hizi zimeondolewa:

1. Nitawasiliana na Barren River District Health Department kila siku. Wakati wa kujisajili, nitabainisha halijoto yangu na dalili zozote ambazo ninashuhudia. Nitaarifu Barren River District Health Department ikiwa dalili zangu zinaimarika au zinazidi kuwa mbaya. Nitajipima halijoto yangu kwa takribani wakati mmoja kila siku.
2. Nikihitaji huduma ya afya, nitapiga simu kwanza na kuwaambia ikiwa nina COVID-19. Hatua hii itawasaidia wafanyakazi wa ofisi kujikinga wenyewe na wagonjwa wengine. Endapo hali yangu inahitaji usaidizi wa matibabu wa haraka, nitaarifu idara ya dharura ya karibu na kuifahamisha kuhusu haliya COVID-19 kabla ya kusafiri hadi kituo hicho.
3. Mradi tu sihitaji kulazwa, nitajitenga nyumbani, kupunguza kutangamana na wengine inavyowezekana, kwa muda wa dalili zangu na hadi Barren River District Health Department iniruhusu kutojitenga. Sitaondoka kwenye nyumba yangu. Sitafanya kazi, kuenda shuleni, wala kuenda kwenye eneo lolote la umma kipindi hiki. Sitasafiri kwa usafiri wowote wa umma au wa biashara.

Nikiwa nyumbani, nitakaa katika “chumba cha wagonjwa” au eneo mahususi na mbali na watu wengine au wanyama, wakiwemo wanyama vipenzi. Inapowezekana, nitakulia kwenye chumba/eneo langu na kutumia bafu tofauti. Nitasafisha na kuangamiza viini kwenye eneo langu na kuruhusu mtu mwingine katika chumba changu kusafisha na kuangamiza viini sehemu zilizo katika maeneo ya umma. Kwa kufanya hivi, nitapunguza hatari ya wanafamilia wangu kuendelea kuwa kwenye hatari ya maambukizi nikiwa ninaweza kuambukiza, hivyo kuruhusu karantini yao ya siku 14 kuanza.

Wakati hatua hizi haziwezi kutimizwa, wanafamilia wangu wako kwenye hatari ya maambukizi ya kila mara, hivyo kufanya karantini yao kudumu hadi nipone na kisha kwa siku 14 zaidi. Endapo ninahitaji mtanzaji, ninaelewa hapaswi kuwa mtu aliye kwenye hatari kubwa ya ugonjwa mbaya kutokana na COVID-19: watu walio na zaidi ya miaka 60 au wale walio na maradhi mabaya kama vile pumu, kisukari, maradhi ya moyo, unene kupita kiasi, ugonjwa wa figo/mapafu/ini, ugonjwa wa selimundu, thalasemia, au upungufu wa kingamaradhi yenye kasoro (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-%20risk.html>). Watanzaji wanapendekezwa kufuata mwongozo wa CDC ili kupunguza hatari ya maambukizi na kujilinda wenyewe na wengine (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html>).

4. Ninatambua kuwa ikiwa siwezi au sitatii hatua zote za udhibiti zilizo rodheshwa katika sehemu za 1 hadi 3, Barren River District Health Department inaweza kupata agizo la mahakama kutoka mahakama ya mzunguko ya kaunti ya makazi ya kutekeleza masharti ya makubaliano haya.
5. Mahakama ya mzunguko ya kaunti ya makazi yana mamlaka zaidi ya hatua hii kwa mujibu wa KRS 211.230.
6. Barren River District Health Department itatathmini tena makubaliano haya kabla ya kuamua wakati kipindi cha kujitenga kinaweza kuondolewa.

Makubaliano haya yataisha muda baada ya siku 21 za kutolewa kwake. Makubaliano haya yaliwasilishwa kwa

_____ mnamo siku hiyo _____ ya
mwezi huu _____, 2020 (mwaka).

Sahihi ya mteuliwa wa Afya ya Umma:

Jina Lililochapishwa la Afya ya Umma au mteuliwa: MATTHEW L HUNT, ED.D

Sahihi ya Mtu Aliyejitenga _____

Tarehe ya Kutiwa Sahihi _____

Jina Lililochapishwa la Mtu Aliyejitenga _____

SAMPLE
DOCUMENT