Skrócona Instrukcja Obsługi do Samo-świadczenia – Skyward Desktop

- <u>1.</u> Zaloguj się na Skyward, i odnajdź stronę główną (HOME page).
- 2. Ankieta może zostać wypełniona dla wszystkich uczniów w tym samym czasie, lub dla jednego ucznia, używając opcji ALL STUDENTS.
- <u>3.</u> Pierwsze pytanie dotyczy objawów w ciągu ostatnich 24 godzin. Drugie pytanie dotyczy narażenia na COVID 19 lub pozytywnego wyniku na COVID w ciągu ostatnich dni*.
 - a. Jeśli odpowiedź brzmi NIE na oba pytania, zostaw zaznaczoną odpowiedź nie ma nic do zmiany.
 - b. Jeśli odpowiedź brzmi TAK na którekolwiek pytanie, dla któregokolwiek ucznia, zaznacz TAK (YES).
 - i. Jeśli odpowiesz TAK na którekolwiek pytanie zadane w samo-oświadczeniu zdrowotnym, proszę nie przysyłać dziecka do szkoły. Proszę zadzwonić do biura szkoły i powiedzieć im, że u Pana(i) dziecka występują objawy z listy. Będą z Panem(Panią) i ze szkolną pielęgniarką współpracować aby ustalić kolejne kroki. Doceniamy Państwa współpracę w utrzymywaniu całego społeczeństwa Dystryktu 34 w bezpieczeństwie i w szkole.

Skyward Wellness Screening

<u>4.</u> Zaznacz ZAPISZ (SAVE), kiedy skończysz. Skyward powie, czy jest bezpiecznie wysłać dziecko (dzieci) do szkoły, czy nie.

SKYW 2 A	mily Access Il Students ☑ Jeśli masz więcej niż 1 dziecko, możesz wypełnić ankietę zdrowotną dla nich wszystkich, zaznaczając "ALL STUDENTS", lub można ją wypełniać indywidualnie
New Student Online Enrollment	Wellness Screening 1. In the last 24 hours, have you experienced any of the following symptoms in a way not normal to you? Fever or chills Cough Shortness of breath or difficulty breathing Fatigue
Online Forms	
Calendar	
Gradebook	Muscle or body aches Headache Jeśli twoje dziecko nie ma
Attendance	 New loss of taste or smell Sore throat Congestion or runny nose Nausea or vomiting Diarrhea * DANNY Student: Orget No * Sandy Z. Student: Orget No
Student Info	
Food Service	
Schedule	
Test Scores	2. In the last 14 days, have you been in close contact with a suspected or confirmed
Fee Management	case of COVID-19 or tested positive rourself? ? *DANNY Student: Ore: No
Report Cards (+ other reports)	*Sandy Z. Student: O Yet No
Cladert	Save Kliknij "WySlij" (submit), i twoj

*Bliski kontakt określa się jako:

a. bezpośrednie wystawienie na zaraźliwe wydzieliny (np. bycie okaszlanym kiedy nie miało się maseczki lub przyłbicy); lub

b. przebywanie w obrębie 6 stóp przez całkowity okres 15 minut kiedy nie miało się maseczki lub przyłbicy.

Skrócona Instrukcja Obsługi do Samo-świadczenia – <u>Aplikacja Mobilna Skyward</u>

Instrukcja do ściągnięcia aplikacji: https://www.youtube.com/watch?v=1SYXgjYu4wc&feature=youtu.be

- Otwórz aplikację, i zjedź na dół strony głównej (HOME PAGE) aby znaleźć przycisk "TODAY'S SCREENIG" (Dzisiejsze "badanie")
- Następny ekran zadaje ogólne pytania zdrowotne: Pierwsze pytanie dotyczy objawów w ciągu ostatnich 24 godzin. Drugie pytanie dotyczy narażenia na COVID 19 lub pozytywnego wyniku na COVID w ciągu ostatnich dni*.
 - c. Jeśli odpowiedź brzmi NIE na oba pytania, zostaw zaznaczoną odpowiedź nie ma nic do zmiany.
 - d. Jeśli odpowiedź brzmi TAK na którekolwiek pytanie, dla któregokolwiek ucznia, zaznacz TAK (YES).
- 3. Naciśnij "Wyślij" (SUBMIT) aby zapisać zaznaczone odpowiedzi.
- 4. Użyj ikonki szkła powiększającego aby wyszukać kolejne dzieci.



*Bliski kontakt określa się jako:

a. bezpośrednie wystawienie na zaraźliwe wydzieliny (np. bycie okaszlanym kiedy nie miało się maseczki lub przyłbicy); lub

b. przebywanie w obrębie 6 stóp przez całkowity okres 15 minut kiedy nie miało się maseczki lub przyłbicy.