



# សាលាអន្តរជាតិអ៊ិសឺស

## East-West International School

#131 Street 360  
Sangkat Boeung Keng Kang 3  
Khan Boeung Keng Kang  
Phnom Penh, Cambodia  
[www.ewiscambodia.org](http://www.ewiscambodia.org)

### Assumption of Risk and Waiver of Liability Relating to Coronavirus/COVID-19

The novel coronavirus, COVID-19, has been declared a worldwide pandemic by the World Health Organization. COVID-19 is extremely contagious and is believed to spread mainly from person-to-person contact. As a result, the **Cambodian Government**, the **Ministry of Health (MoH)** and the **Ministry of Education, Youth and Sport (MoEYS)**, in line with the **World Health Organization (WHO)** and the **US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**, recommend physical distancing and have, in many locations, prohibited the gathering of large groups of people.

East-West International School (**EWIS**) has put in place protective measures to reduce the risk of spreading COVID-19 in line with guidance from the **MoEYS** and will follow all **Cambodian Laws** and directives from the **MoH** and the **MoEYS**. These guidelines and directives are available to you and are included in our plan, entitled **Reopening Safely in Coordination with the Ministry of Education, Youth and Sport August 2020**

However, **EWIS** cannot guarantee that you or your child(ren) will not become infected with COVID-19.

### The Agreement

By signing this agreement, I acknowledge the contagious nature of COVID-19. On behalf of myself and our child(ren), I and my spouse/co-parent of child(ren) voluntarily assume the risk that any member of my family, may be exposed to or infected by COVID-19 as a result of attending activities on **EWIS** campus and that such exposure or infection may result in personal injury, illness, permanent disability, and death.

I understand that the risk of becoming exposed to or infected by COVID-19 while on **EWIS** campuses may result from the actions, omissions, or negligence of myself and others, including, but not limited to, **EWIS** employees, agents and representatives, volunteers, program participants and their families and/or any other individual who may be present upon school property or in attendance at any school activity.

I voluntarily agree to assume, on behalf of myself, my child(ren), and my spouse/co-parent of child(ren) all risks and accept whole responsibility for any possible illness and associated losses (including, but not limited to, medical expenses, personal injury, disability, and death) my child(ren), myself and any member of my family may experience or incur in connection with my child(ren)'s attendance at activities or participation in **EWIS** programming.

On my behalf, and on behalf of my children and/or members of my family, I will make no claims and I hereby release, covenant not to sue, discharge, defend, indemnify and hold harmless **EWIS**, its employees, agents, the **MoEYS** and representatives, of and from the claims, including all liabilities, claims, actions, damages, costs or expenses of any kind arising out of or relating thereto. I understand and agree that this release includes any claims based on the actions, omissions, or negligence of **EWIS**, its employees, agents, and representatives, whether a COVID-19 infection occurs before, during, or after participation in any **EWIS** activity.

A separate copy of this form needs to be completed for each individual child attending EWIS.



Ministry of Education,  
Youth and Sport



Cambridge Assessment  
International Education





# សាលាអន្តរជាតិអ៊ីស៊ីស

## East-West International School

#131 Street 360  
Sangkat Boeung Keng Kang 3  
Khan Boeung Keng Kang  
Phnom Penh, Cambodia  
www.ewiscambodia.org

### Screening Questionnaire

To help prevent the spread of COVID-19 and reduce the potential risk of exposure for all parties, we are conducting a simple screening questionnaire with this waiver. Your participation is important to help us take precautionary measures to protect you, your child(ren) and everyone on campus.

Child's Full Name and Grade: \_\_\_\_\_

*Please circle your answers.*

- Has your child had close contact with or been diagnosed with COVID-19 within the past 30 days?  
**YES**                      **NO**
- Has your child experienced any of the symptoms below in the last 14 days?  
*Fever, chills, cough, sore throat, respiratory illness, difficulty breathing, or loss of taste or smell*  
**YES**                      **NO**
- If my child develops any of the above symptoms, I will keep him/her home, notify the school and seek medical care to obtain a physician's note stating it is safe to return to participation.  
**YES**                      **NO**
- If my child attends school and shows any signs of number 2 above I will collect my child from school immediately after being contacted by the school.  
**YES**                      **NO**

*If the answer is "yes" to questions 1 or 2, access to campus activity will be denied until a physician's note, on official letterhead, is delivered to the Head of School.*

### Declaration

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Print Name of Parent/Guardian Name of Participant(s)

\_\_\_\_\_  
Email of Parent

\_\_\_\_\_  
Signature of 2<sup>nd</sup> Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Print Name of Parent/Guardian Name of Participant(s)

\_\_\_\_\_  
Email of Parent



Ministry of Education,  
Youth and Sport



Cambridge Assessment  
International Education





# សាលាអន្តរជាតិអ៊ិសវ៉េស

## East-West International School

#131 Street 360  
Sangkat Boeung Keng Kang 3  
Khan Boeung Keng Kang  
Phnom Penh, Cambodia  
www.ewiscambodia.org

### សេចក្តីសន្និដ្ឋានអំពីហានិភ័យនិងការទទួលខុសត្រូវទាក់ទងនឹងវិវាទសក្ខីភាព ឬ ខូចខាត-១៩

វិវាទសក្ខីភាពឬខូចខាត-១៩ ត្រូវបានគេប្រកាសថា ជាជម្ងឺរាតត្បាតទូទាំងពិភពលោកដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ខូចខាត-១៩ ឆ្លងលឿនណាស់ ហើយត្រូវបានគេជឿថាអាចចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល និង ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា សហការជាមួយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ព្រមទាំងមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងនិងបង្ការជម្ងឺសហរដ្ឋអាមេរិកបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ថាត្រូវរក្សាគម្លាត ពីគ្នា និងមានកន្លែងជាច្រើនបានហាមឃាត់ចំពោះការប្រមូលផ្តុំជាក្រុមមនុស្សធំៗ។

សាលាអន្តរជាតិអ៊ិសវ៉េស (EWIS) បានដាក់ចេញនូវវិធានការណ៍ការពារដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការរីករាលដាលជម្ងឺខូចខាត-១៩ ដែលស្របតាមការណែនាំរបស់ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា ហើយនឹងអនុវត្តតាមច្បាប់ប្រទេសកម្ពុជានិងការណែនាំពីក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា។ សេចក្តីណែនាំទាំងនេះ លោកអ្នកអាចរកបាន។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ៊ិសវ៉េស ក៏មិនអាចធានាជូនលោកអ្នកថា កូនៗរបស់លោកអ្នកនឹងមិនឆ្លងជម្ងឺខូចខាត-១៩ ទេ។

### កម្មវិធីប្រយោជន៍

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ខ្ញុំទទួលស្គាល់លក្ខណៈឆ្លងនៃជម្ងឺខូចខាត-១៩។ ក្នុងនាមខ្ញុំតំណាងឱ្យខ្លួនឯងនិងកូន ខ្ញុំនិងភរិយា/ស្វាមី/សហអាណាព្យាបាលស្ម័គ្រចិត្តរបស់កុមារ ទទួលយកនូវហានិភ័យដែលសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវបានប៉ះពាល់ឬឆ្លងជម្ងឺខូចខាត-១៩ ដែលជាលទ្ធផលនៃការចូលរួមសកម្មភាពនៅបរិវេណសាលា អ៊ិសវ៉េស ដូចជាការប៉ះពាល់ឬការឆ្លងមេរោគ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការរងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន ជម្ងឺ ពិការ និងមរណៈ។

ខ្ញុំយល់ចំពោះហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ ឬការឆ្លងខូចខាត-១៩ នៅសាលាអ៊ិសវ៉េសអាចជាមូលហេតុបណ្តាលមកពីការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពការធ្វើសប្បុរសឱ្យសាលារបស់ខ្ញុំនិងអ្នកដទៃ រាប់បញ្ចូលដោយមិនកំណត់ រួមទាំងបុគ្គលិកអ៊ិសវ៉េស ភ្នាក់ងារនិងអ្នកតំណាង អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត អ្នកចូលរួមកម្មវិធី និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលអាចមានវត្តមានទាក់ទងនឹងទ្រព្យសម្បត្តិសាលា ឬនៅក្នុងការចូលរួមសកម្មភាពរបស់សាលា។

ក្នុងនាមខ្ញុំតំណាងឱ្យខ្លួនឯងនិងកូន ព្រមទាំងស្វាមី/ភរិយា/សហអាណាព្យាបាលរបស់កុមារ ខ្ញុំឯកភាពនិងទទួលយកហានិភ័យទាំងអស់និងព្រមទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះជម្ងឺដែលអាចកើតមាននិងការខាតបង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (រាប់បញ្ចូលដោយមិនកំណត់រួមមានការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ របួសផ្ទាល់ខ្លួន ពិការភាពនិងមរណភាព) នឹងខ្ញុំផ្ទាល់ កូនរបស់ខ្ញុំព្រមទាំងសមាជិកគ្រួសារដែលអាចជួបប្រទះឬកើតមាននៅក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយវត្តមានរបស់កូនខ្ញុំក្នុងការចូលរួមសកម្មភាពឬកម្មវិធីរបស់អ៊ិសវ៉េស ។

ក្នុងនាមខ្ញុំផ្ទាល់និងតំណាងឱ្យកូនៗព្រមទាំងសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ខ្ញុំនឹងមិនទាមទារសំណងអ្វីឡើយ ហើយខ្ញុំនឹងមិន ប្តឹងទាមទារឱ្យការពារ សងជម្ងឺចិត្ត និងមិនធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់សាលាអ៊ិសវ៉េស បុគ្គលិកសាលា ភ្នាក់ងារ ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា និងអ្នកតំណាងដែលកើតចេញពីការទាមទារដូចជាបំណុល ការអះអាង សកម្មភាព ការខូចខាត ឬការចំណាយផ្សេងៗដែលកើតឡើងឬទាក់ទងនឹងបញ្ហាទាំងនេះឡើយ។ ខ្ញុំយល់និងឯកភាពលើការលើកលែងនេះរួមមាន ការទាមទារណាមួយដោយផ្អែកលើសកម្មភាព ការធ្វើសប្បុរសឱ្យសាលារបស់ខ្លួនឬសាលាអ៊ិសវ៉េស បុគ្គលិកសាលា ភ្នាក់ងារនិងអ្នកតំណាងទោះជាការឆ្លងខូចខាត-១៩កើតឡើងមុនពេល កំឡុងពេលឬក្រោយពេលចូលរួមសកម្មភាពណាមួយនៅអ៊ិសវ៉េសក៏ដោយ ។

សិស្សនីមួយៗដែលមានវត្តមាននៅអ៊ិសវ៉េសត្រូវការបំពេញបែបបទនេះម្នាក់មួយៗគ្រប់គ្នា។

### កម្រិតសំណួរត្រួតពិនិត្យ



Ministry of Education,  
Youth and Sport



Cambridge Assessment  
International Education



K-10



# សាលាអន្តរជាតិអ៊ីសថ័ស

## East-West International School

#131 Street 360  
Sangkat Boeung Keng Kang 3  
Khan Boeung Keng Kang  
Phnom Penh, Cambodia  
www.ewiscambodia.org

ដើម្បីជួយទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជម្ងឺខ្លីដ-១៩ និងកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលអាចកើតមានសម្រាប់ភាគីទាំងអស់ ពួកយើងបានរៀបចំកម្រងសំណួរត្រួតពិនិត្យសាមញ្ញមួយជាមួយនឹងការលះបង់នេះ។ ការចូលរួមរបស់លោកអ្នកមានសារៈសំខាន់ដើម្បីជួយពួកយើងឱ្យចាត់វិធានការជាមុនដើម្បីការពារលោកអ្នកកូន របស់លោកអ្នកនិងអ្នកគ្រប់គ្នានៅសាលា។

ឈ្មោះពេញរបស់សិស្ស ៖ \_\_\_\_\_ ថ្នាក់ ៖ \_\_\_\_\_

### សូមគូសវង់ចម្លើយរបស់អ្នក

១. តើកូនអ្នកមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយ ឬត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកខ្លីដ-១៩ ក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃនេះដែរឬទេ?

បាទ/ ចាស

ទេ

២. តើកូនរបស់អ្នកធ្លាប់មានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃចុងក្រោយនេះដែរឬទេ?

គ្រុនក្តៅ ញាក់ ក្អក ឈឺបំពង់ក ជម្ងឺផ្លូវដង្ហើម ពិបាកដកដង្ហើម ឬបាត់បង់រសជាតិ ឬ ក្លិន

បាទ / ចាស

ទេ

៣. ប្រសិនបើកូនរបស់ខ្ញុំមានរោគសញ្ញាដូចខាងលើ ខ្ញុំនឹងទុកពួកគាត់ឱ្យនៅផ្ទះ រួចជូនដំណឹងដល់សាលា និងស្វែងរកការព្យាបាលដើម្បីទទួលបានលិខិតបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យដែលបញ្ជាក់ថាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការវិលត្រឡប់មកចូលរួមវិញ។

បាទ / ចាស

ទេ

៤. ប្រសិនបើកូនរបស់ខ្ញុំចូលរៀន ហើយបង្ហាញសញ្ញាណាមួយដូចមានក្នុងសំណួរលេខ២ ខាងលើខ្ញុំនឹងមកទទួលកូនខ្ញុំពីសាលាភ្លាមបន្ទាប់ពីទទួលបានដំណឹងពីសាលា។

បាទ/ ចាស

ទេ

ប្រសិនបើចម្លើយគឺ "បាទ/ចាស" ចំពោះសំណួរទី ១ ឬទី ២ ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនៅបរិវេណសាលានឹងត្រូវបានហាមឃាត់រហូតដល់មានលិខិតបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យនៅលើទម្រង់លិខិតជាផ្លូវការ និងត្រូវធ្វើជូនទៅនាយកសាលា។

### សេចក្តីប្រកាស

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ / អាណាព្យាបាល

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះឪពុកម្តាយ / អាណាព្យាបាលរបស់អ្នកចូលរួម

អ៊ីម៉ែលឪពុកម្តាយ

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ / អាណាព្យាបាលទី២

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះឪពុកម្តាយ / អាណាព្យាបាលរបស់អ្នកចូលរួម

អ៊ីម៉ែលឪពុកម្តាយ



Ministry of Education,  
Youth and Sport



Cambridge Assessment  
International Education



Accredited by  
WASC  
ACCREDITING COMMISSION FOR SCHOOLS  
K-10