



ኮቪድ-19

እባክዎ የዛሬ ስራዎን ከመጀመርዎ በፊት የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይመልሱ።

ስም: _____

ቀን: _____ ሰዓት: _____

የሚከተሉት የሕመም ምልክቶች አልብዎ (አዲስ ወይም የሚባባስ)፡

አዎ

የለም



ትኩሳት

አዎ

የለም



ሳል

አዎ

የለም



ለመተንፈስ መቸገር

አዎ

የለም



የጉሮሮ መቁሰል፣ ለመዋጥ መቸገር

አዎ

የለም



የሚዘረበረብ ንፍጥ

አዎ

የለም



የመቅመስ ወይም ማሽተት ችሎታ ማጣት

አዎ

የለም



ጥሩ ስሜት አለመሰማት

አዎ

የለም



ማቅለሽለሽ፣ ማስመለስ፣ ተቅማጥ

አዎ ባለፉት 14 ቀናት ውስጥ ኮቪድ-19 እንዳለው ከተረጋገጠና የግል መከላከያ መሳርያ ካላደረገ ሰው ጋር የቅርብ ግንኙነት አድርገው ነበር?

የለም

አዎ ባለፉት 14 ቀናት ውስጥ ከካናዳ ውጭ ተጉዘው ተመልሰዋል?

የለም

ከእነዚህ ጥያቄዎች ውስጥ አዎ የሚል መልስ ከሰጡ ወደያው ወደ ቤትዎ ይሂዱና እራስዎን ያግልሉ። ምርመራ ያስፈልግዎ እንደሆነ ለማወቅ ወደ ቴሌሎዘር ወይም የጤና እንክብካቤ አገልግሎት ሰጪዎ ይደውሉ።