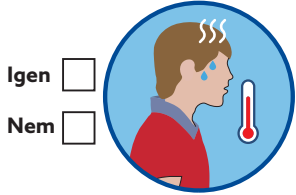




COVID-19 Iskolai szűréssel kapcsolatos plakát

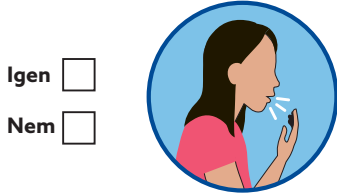
Név: _____ Dátum: _____ Idő: _____

1. Fellepett-e gyermekénél a következő új vagy rosszabbodó tünetek bármelyike?*



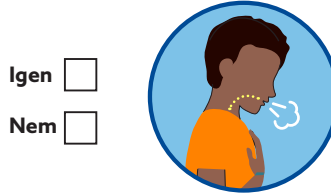
Igen
Nem

Láz > 37.8°C



Igen
Nem

Köhögés



Igen
Nem

Fulladás

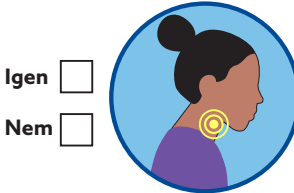


Igen
Nem

Ízlelés vagy szaglás elvesztése

Ha "Igen": Maradjon otthon, különítse el magát és teszteltesse le magát vagy vegye fel a kapcsolatot a gyermeke egészségügyi ellátását biztosító illetővel.

2. Fellepett-e gyermekénél a következő új vagy rosszabbodó tünetek bármelyike?



Igen
Nem

Torokfájás, nyelési fájdalom



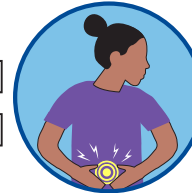
Igen
Nem

Orrdugulás/orrfolyás



Igen
Nem

Fejfájás



Igen
Nem

Hányinger, hányás, hasmenés



Igen
Nem

Rossz közérzet, fájó izmok, fáradtságérzet

Ha IGEN a válasz egy tünetre:

- Maradjon otthon 24 órán át a tünet kezdetétől számítva.
- Ha 24 órán belül javul, akkor visszatérhet az iskolába. Nincs szükség tesztelésre.
- Ha nem javul, vagy rosszabbodik, különítse el magát és teszteltesse is magát.

Ha "IGEN" a válasz 2 vagy annál több tünet esetében:

- Maradjon otthon, különítse el magát és teszteltesse magát vagy vegye fel a kapcsolatot a gyermeke egészségügyi ellátását biztosító illetővel

3. Utazott gyermeke Kanadán kívülre az elmúlt 14 napban?

Igen Nem

4. Beazonosították gyermekét úgy, mint valaki, aki egy COVID-19-ben szenvedő egyén közvetlen közelében van?

Igen Nem

5. Utasították gyermekét arra, hogy maradjon otthon és különítse el magát?

Igen Nem

Ha a válasz "IGEN" a 3. 4. vagy 5. kérdésre:

- Gyermekeének otthon kell maradnia, el kell különítenie magát és követnie kell a közegészségügyi tanácsokat

*Azok a gyerekek, akiknél egy egészségügyi dolgozó olyan fennálló egészségügyi problémát azonosított be, amely ezeket a tüneteket okozza, ne válaszoljanak IGENNEL, kivéve, ha a tünet új, másfajta vagy rosszabbodik. Figyelje gyermeke normális tüneteinek változásait.