



COVID-19

பின்வருவனவற்றுள் ஏதேனும் உங்களுக்கு உள்ளதா:



காய்ச்சல் அல்லது குளுமை



இருமல்



சுவாசிப்பதில் சிரமம் அல்லது மூச்சுத்திணறல்



தொண்டைப்புண், உணவு விழுங்குவதில் சிரமம்



மூக்கு ஒழுகுதல்/ மூக்கடைப்பு



சுவை அல்லது வாசனை குறைவு அல்லது இழப்பு



குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றுப்போக்கு



உடல்நிலை சரியில்லாத போல் இருப்பது தீவிர சோர்வு, தசைக் கடுப்பு



உரிய PPE அணியாமல் COVID-19 க்கு உறுதிசெய்யப்பட்ட அல்லது சாத்தியமான நோயாளிகளுடன் நீங்கள் நெருங்கிய தொடர்பு வைத்திருந்தீர்களா?



கடந்த 14 நாட்களில் கனடாவுக்கு வெளியே பயணம் செய்தீர்களா?



நீங்கள் இந்த கேள்விகளில் ஏதேனும் ஒன்றுக்கு ஆம் என்று பதிலளித்திருந்தால், வீட்டிற்கு சென்று சுயமாக தனிமைப்படுத்திக் கொள்ளவும். உங்களுக்கு ஒரு பரிசோதனை தேவைப்படுகிறதா என்பதை அறிய டெலிஹெல்த் அல்லது உங்கள் சுகாதார வழங்குநரை அழைக்கவும்.