



COVID-19

คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่



มีไข้ หรือ หนาวสั่น



ไอ



หายใจลำบากหรือหายใจถี่



เจ็บคอ, กลืนลำบาก



น้ำมูกไหล/คัดจมูก



สูญเสีย หรือ ลดลงในการลิ้มรส หรือ การดมกลิ่น



คลื่นไส้, อาเจียน, ท้องร่วง



รู้สึกเหนื่อยมาก, ปวดกล้ามเนื้อ



คุณเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการยืนยันหรือเป็นไปได้โดยไม่สวม PPE ที่เหมาะสมหรือไม่?



คุณเดินทางออกนอกประเทศแคนาดาในช่วง 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่?



หากคุณตอบว่าใช่สำหรับคำถามเหล่านี้, ให้กลับบ้านและแยกตัวอยู่ โทรหา Telehealth หรือผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของคุณเพื่อดูว่าคุณต้องการการทดสอบหรือไม่