



COVID-19 SCREENING PER STUDENTI K - 12

Si prega di completare prima di entrare a scuola.

1. Lo studente mostra qualcuno dei seguenti sintomi appena comparsi o in stato di peggioramento?*



Febbre > 37.8°C



Tosse



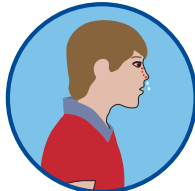
Difficoltà di respirazione



Perdita del gusto o dell'olfatto



Sensazione di malessere, dolori muscolari o stanchezza



Naso chiuso o che cola



Mal di testa



Mal di gola o dolore alla deglutizione



Nausea, vomito o diarrea

Se la risposta per qualsiasi sintomo è "Sì"



Rimanere a casa e auto-isolarsi



Fare il test

Oppure



Contattare un operatore sanitario

2. Qualcuno in famiglia ha uno o più dei sintomi menzionati sopra?

Sì No

3. Qualcuno in famiglia ha viaggiato fuori dal Canada negli ultimi 14 giorni?

Sì No

4. Qualcuno in famiglia è stato segnalato come contatto stretto di qualcuno con COVID-19 o gli è stato detto di rimanere a casa e auto-isolarsi?

Sì No

Se la risposta alle domande 2, 3 o 4 è "Sì":



Rimanere a casa



Seguire i consigli della Toronto Public Health

*I bambini con una condizione di salute esistente identificata da un operatore sanitario che dà loro gli stessi sintomi del Covid-19 non dovrebbero rispondere Sì, a meno che il sintomo non sia nuovo, diverso o stia peggiorando. Cerca dei cambiamenti rispetto ai normali sintomi del/la tuo/a bambino/a.

Aggiornato a febbraio 2021

Italian