



ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ СКРИНІНГА УЧНІВ (К-12) НА COVID-19

Будь ласка, заповніть, перш ніж заходити до школи.

1. Чи має учень якісь з наступних симптомів, які є новими або погіршуються?*



Температура вище 37,8°C



Кашель



Утруднене дихання



Втрата відчуття смаку або нюху



Погане самопочуття, біль у м'язах або втома



Закладений ніс або нежить



Головний біль



Біль у горлі або при ковтанні



Нудота, блювання або діарея

Якщо щодо будь-якого з симптомів відповідь «ТАК»:



Залишайтеся вдома і самоізолюйтеся



Пройдіть тестування або



Зверніться до лікаря

2. Чи має хтось із осіб, які мешкають разом з Вами, один або більше із зазначених вище симптомів?

Так Ні

3. Чи виїздив хтось з осіб, які мешкають разом з Вами, за межі Канади протягом минулих 14 діб?

Так Ні

4. Чи отримував хтось з осіб, які мешкають разом з Вами, повідомлення про тісний контакт з хворим на COVID-19, або чи казали комусь з таких осіб залишатися вдома та самоізолюватися?

Так Ні

Якщо на запитання 2, 3 або 4 відповідь «ТАК»:



Залишайтеся вдома



Виконуйте рекомендації Управління охорони здоров'я Торонто (Toronto Public Health)

*Якщо дитина має якесь інше захворювання, яке було діагностовано медиками та має аналогічні симптоми, не треба відповідати «ТАК», окрім випадків, коли з'являються нові, інші симптоми, або наявні симптоми погіршуються. Звертайте увагу на зміну звичайних симптомів Вашої дитини.