



COVID-19

Vui lòng trả lời trước
khi vào nhà trẻ

1. Con quý vị có triệu chứng nào mới hoặc trầm trọng hơn trong số dưới đây?*



Sốt > 37.8°C



Ho



Khó thở



Mất vị giác hoặc khứu giác
(ngửi mùi)



Đau họng hoặc
đau khi nuốt



Nghẹt mũi hoặc
sổ mũi



Nhức đầu



Buồn nôn, nôn mửa
hoặc tiêu chảy



Thấy không khỏe,
đau nhức cơ, hoặc
mệt mỏi

Nếu “CÓ” cho
bất cứ triệu
chứng nào:



Ở nhà & tự
cách ly



Đi xét
nghiệm

Hoặc



Liên hệ người
chăm sóc sức
khỏe

2. Có ai trong hộ gia đình quý vị có một hoặc nhiều triệu chứng nói trên hay không?

Có

Không

3. Có ai trong hộ gia đình quý vị đã đi ra khỏi Canada trong 14 ngày vừa qua hay không?

Có

Không

4. Có ai trong hộ gia đình quý vị đã được thông báo là người tiếp xúc gần của một người nhiễm COVID-19 hoặc đã được bảo ở nhà và tự cách ly hay không?

Có

Không

Nếu “CÓ” cho các
câu hỏi 2, 3, hoặc 4:



Ở nhà



Làm theo lời khuyên
của Sở Y tế Toronto

* Trẻ em hiện có một tình trạng sức khỏe được người chăm sóc sức khỏe xác định là khiến trẻ có các triệu chứng đó thì không nên trả lời CÓ, trừ khi triệu chứng mới, khác hoặc trầm trọng hơn. Lưu ý xem có thay đổi gì so với các triệu chứng bình thường của con quý vị.

Cập nhật tháng 2 năm 2021

Childcare Screening Poster February 2021 – Vietnamese