STOP COVID-19

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية قبل الدخول إلى مركز رعاية الطفل

1. هل يعاني الطالب من أي من الأعراض التالية سواء كانت جديدة أو ازدادت سوءاً؟

فقدان حاسة التذوق أو الشم

صعوبة في التنفس

سعال

حمى > 37.8 درجة مئوية

الشعور بتوعك أو ألم في العضلات أو التعب

غثيان، قيء أو إسهال

صداع

انسداد أو سيلان الأنف

احتقان الحلق أو ألم أثناء البلع

لو كان الجواب "نعم" على أي أعراض:

يجب ملازمة المنزل والعزل الذاتي

إجراء فحص

الاتصال بمقدم الرعاية الطبية

2. هل عند أي فرد من أسرتك عارض واحد أو أكثر من الأعراض أعلاه؟ ☐ نعم ☐ لا

3. هل سافر أي فرد من أسرتك خارج كندا خلال 14 يوماً الماضية؟ ☐ نعم ☐ لا

4. هل تم إبلاغ أي فرد من أسرتك بأنه خالط شخصاً مصاباً بكوفيد – 19 أو تم الطلب منه البقاء في المنزل والعزل الذاتي؟ ☐ نعم ☐ لا

لو كان الجواب "نعم" على الأسئلة 2، 3، أو 4:

يجب ملازمة المنزل

اتباع تعليمات صحة تورنتو العامة

* بالنسبة للأطفال الذي يعانون من حالة صحية موجودة من قبل حددها مقدم الرعاية الطبية، يجب عليهم عدم الإجابة بـ "نعم"، ما لم تكن الأعراض جديدة أو مختلفة أو ازدادت سوءاً. الرجاء مراقبة التغييرات التي تطرأ على الأعراض العادية لطفلك.