



COVID-19

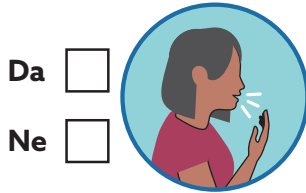
MOLIMO ISPUNITE PRE NEGO ŠTO
POČNETE SA RADOM DANAS.

Ime: _____ Datum: _____ Vreme: _____

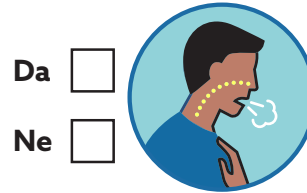
1.) Da li imate bilo koje od sledećih novih ili pogoršanih simptoma ili znakova?*



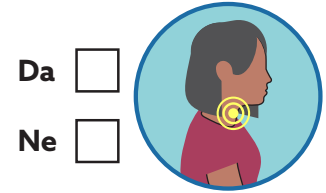
Temperaturu ili
drhtavicu-jezu



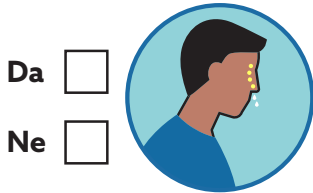
Kašalj



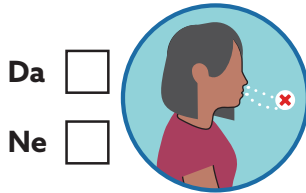
Teškoće sa disanjem
ili kratak dah



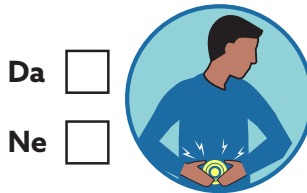
Bolove u grlu, teškoće
sa gutanjem



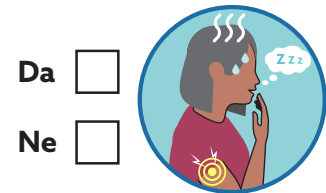
Pun nos/curenje
iz nosa



Smanjeni osećaj ili
gubitak ukusa ili
mirisa



Muku, povraćanje,
proliv



Ne osećate se dobro,
izuzetan osećaj umora,
bolovi u mišićima

2.) Da li ste bili u kontaktu sa osobom koja je potvrđeno ili moguće zaražena COVID-om 19 a da pritom niste imali PPE-ličnu zaštitnu opremu? Da Ne

3.) Da li ste putovali van Kanade u poslednjih 14 dana? Da Ne

*Ako su simptomi koje imate rezultat vašeg postojećeg stanja, ne treba da odgovarate sa DA, osim u slučaju da se radi o simptomima koji su novi, različiti ili pogoršani. Uočite promene u odnosu na vaše normalne simptome.

Ako ste odgovorili sa DA na bilo koje od ovih pitanja, idite kući i samo-izolujte se. Pozovite Telehealth ili se obratite pružaocu vaših zdravstvenih usluga da utvrdite da li vam je potreban test.

Ako ste odgovorili sa NE na svako od ovih pitanja, prošli ste test i možete da radite/uzmete učešća u vašim aktivnostima.

Pitanja koja slede se koriste za proveru na COVID-19 pre dolaska na radno mesto (posao ili organizaciju) a prema Ontario Regulation 364/20. Ona takođe mogu biti upotrebljena za druge aktivnosti.

Serbian