



COVID-19 K - 12 NARZĘDZIE MONITORUJĄCE UCZNIÓW

Proszę wypełnić przed wejściem do szkoły.

1. Czy uczeń / uczennica ma którykolwiek z następujących nowych lub pogarszających się objawów?*



Gorączkę > 37,8 °C



Kaszel



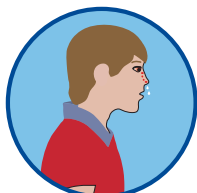
Trudności w oddychaniu



Utratę smaku lub zapachu



Złe samopoczucie, bóle mięśni lub zmęczenie



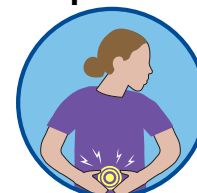
Zatkany nos lub katar



Ból głowy



Ból gardła lub przy przełykaniu



Nudności, wymioty lub biegunkę

Jeśli „TAK” dotyczy dowolnego objawu:



Zostań w domu i izoluj się



Zrób test

Lub



Skontaktuj się z lekarzem

2. Czy ktoś z Twojej rodziny ma co najmniej jeden z powyższych objawów? Tak Nie

3. Czy ktoś z Twojej rodziny podróżował poza Kanadę w ciągu ostatnich 14 dni? Tak Nie

4. Czy ktoś z Twojej rodziny został powiadomiony jako bliski kontakt z kimś z COVID-19 lub czy powiedziano mu, aby został w domu i odizolował? Tak Nie

Jeśli „TAK” dotyczy pytań 2, 3 lub 4:



Dziecko powinno zostać w



Przestrzegać zaleceń Agencji zdrowia publicznego Toronto

*Dzieci, które mają istniejący stan zdrowia, który daje im objawy zidentyfikowane przez pracownika służby zdrowia, nie powinny odpowiadać TAK, jeśli objaw nie jest nowy, inny lub się nie pogarsza. Poszukaj zmian w normalnych objawach Twojego dziecka.