



АНКЕТА ДЛЯ СКРИНИНГА УЧАЩИХСЯ (К-12) НА COVID-19

Пожалуйста, заполните, прежде чем заходить в школу.

1. У учащегося есть какие-либо из следующих новых или ухудшающихся симптомов?*



Температура выше 37,8°C



Кашель



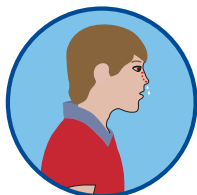
Затрудненное дыхание



Потеря ощущения вкусов или запахов



Плохое самочувствие, боль в мышцах или усталость



Заложенный нос или насморк



Головная боль



Боль в горле или боль при глотании



Тошнота, рвота или диарея

Если в отношении любого из симптомов ответ «ДА»:



Оставайтесь дома и самоизолируйтесь



Сдайте тест

или



Свяжитесь с врачом

2. У кого-либо из лиц, которые проживают вместе с Вами, имеется один или более из указанных выше симптомов?

Да Нет

3. Кто-либо из лиц, которые проживают вместе с Вами, выезжал за пределы Канады в течение предыдущих 14 дней?

Да Нет

4. Кому-либо из лиц, которые проживают вместе с Вами, приходило уведомление о том, что он/она был(-а) в тесном контакте с больным COVID-19, или говорили оставаться дома и самоизолироваться?

Да Нет

Если на вопрос 2, 3 или 4 ответ «ДА»:



Оставайтесь дома



Следуйте рекомендациям Управления здравоохранения Торонто (Toronto Public Health)

*Если у ребенка имеется какое-либо другое заболевание, диагностированное медиками и имеющее аналогичные симптомы, не нужно отвечать «ДА», кроме случаев появления новых, других симптомов или их ухудшения. Обращайте внимание на изменение обычных симптомов, имеющихся у Вашего ребенка.