



COVID-19

કૃપા કરીને આજે તમારું કાર્ય શરૂ કરતા પહેલા પૂર્ણ કરો.

નામ: _____ તારીખ: _____ સમય: _____

1.) શું તમને નીચેનામાંથી કોઈપણ નવા અથવા વણસી રહેલા લક્ષણો અથવા ચિહ્નો છે?*

હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>		હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>		હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>		હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>	
	તાવ અથવા ટાઢ		ઉઘરસ		શ્વાસ લેવામાં તકલીફ અથવા શ્વાસ ચઢવો		ગળાનો સોજો, ગળા નીચે ઉતારવામાં તકલીફ
હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>		હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>		હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>		હા <input type="checkbox"/> ના <input type="checkbox"/>	
	વહેતું/ભરાયેલું નાક		સ્વાદ અથવા ગંધની ક્ષમતા ગુમાવવી અથવા ઘટાડો થવો		ઉબકા થવા, ઉલ્ટી થવી, ઝાડા		માંદા પડવું, અત્યંત થકાવટ, સ્નાયુઓનાં સોજા

2) શું તમે યોગ્ય પીપીઈ પહેર્યા વગર કોવિડ-19 નાં પુષ્ટિ કરાયેલા અથવા સંભવિત કેસ સાથે નજીકનાં સંપર્કમાં આવ્યા હતા? હા ના

3) શું પાછલા 14 દિવસોમાં તમે કેનેડા બહારની યાત્રા કરી છે? હા ના

^જો તમે પ્રવર્તમાન આરોગ્યની સ્થિતિ ધરાવતા હોવ જે તમને લક્ષણો આપે છે તો તમારે જવાબ હા આપવો જોઈએ નહીં, અન્યથા લક્ષણ નવું, ભિન્ન અથવા વણસી રહેલું હોય. તમારા સામાન્ય લક્ષણોમાં ફેરફારો થવા પર નજર રાખો.

જો તમે આમાંથી કોઈપણ પ્રશ્નનો જવાબ હા આપ્યો હોય, તો ઘર પર જાઓ અને સેલ્ફ-આઇસોલેટ થાઓ. તમારે તપાસ કરાવવાની જરૂર છે કે નહીં તે શોધી કાઢવા માટે ટેલીહેલ્થ અથવા તમારા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને કૉલ કરો.

જો તમે આ તમામ પ્રશ્નોનાં જવાબ ના આપ્યા હોય, તો તમે પાસ થયા છો અને કામ પર જઈ શકો છો/તમારી પ્રવૃત્તિમાં હાજર થઈ શકો છો.

નીચેના પ્રશ્નો ઓન્ટેરિયો રેગ્યુલેશન 364/20 અનુસાર કાર્યસ્થળ (વ્યાપાર અથવા સંસ્થા) માં પ્રવેશ કરતા પહેલા કોવિડ-19 માટે સ્ક્રીન કરવા ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. તેઓનો અન્ય પ્રવૃત્તિઓ માટે પણ ઉપયોગ કરી શકાય છે.