



COVID-19

Favor preencher antes de entrar no ambiente de cuidados infantis

1. A sua criança apresenta algum dos sintomas abaixo, seja novo ou pior?*



Febre > 37.8°C



Tosse



Dificuldade para respirar



Perda do olfato ou paladar



Dor de garganta ou dor ao engolir



Nariz constipado ou a escorrer



Dor de cabeça



Náuseas, vômitos ou diarreia



Mal-estar, dores musculares, fadiga

Se respondeu que "SIM" a qualquer dos sintomas:



Fique em casa, em isolamento



Faça o teste

Ou



Contacte um provedor de cuidados de saúde

2. Há alguém no seu agregado familiar que apresenta um ou mais dos sintomas acima?

Sim Não

3. Alguém do seu agregado familiar viajou para fora do Canadá nos últimos 14 dias?

Sim Não

4. Alguém do seu agregado familiar foi informado que teve contacto próximo com uma pessoa com COVID-19, ou que tem de ficar em casa, em isolamento?

Sim Não

Se respondeu que "SIM" às perguntas 2, 3, ou 4:



Fique em casa



Siga os conselhos da Saúde Pública de Toronto

*Crianças que tiverem uma condição de saúde pré-existente, identificada por um provedor de cuidados de saúde, e que apresenta os mesmos sintomas, não devem responder que SIM, a menos que o sintoma seja novo, ou esteja diferente ou pior. Fique atento a mudanças nos sintomas costumeiros da sua criança.

Atualizado em fevereiro de 2021

Childcare Screening Poster February 2021 – Portuguese