



# COVID-19

Molimo ispuniti pre ulaska u obdanište

## 1. Da li vaše dete ima bilo koji od sledećih novih ili pogoršanih simptoma? \*



Temperaturu > 37.8°C



Kašalj



Otežano disanje



Gubitak čula ukusa ili mirisa



Upalu grla ili bol kod gutanja



Pun nos ili curenje iz nosa



Glavobolju



Muku, povraćanje ili proliv



Stupite u kontakt sa pružaocem zdravstvene nege

Ako je odgovor "DA" za bilo koji simptom:



Ostanite kod kuće i u samo-izolaciji



Testirajte se



Contattare un operatore sanitario

2. Da li bilo ko u vašem domu ima neke od gore navedenih simptoma?  Da  Ne

3. Da li je bilo ko od ukućana putovao van Kanade u poslednjih 14 dana?  Da  Ne

4. Da li je bilo ko od ukućana označen kao bliski kontakt sa nekim ko je zaražen COVID-om 19 ili mu je naloženo da ostane kod kuće u samoizolaciji?  Da  Ne

Ako je odgovor "DA" na pitanja 2, 3, ili 4:



Ostanite kod kuće



Pridržavajte se saveta Javnog Zdravlja Toronta

\*Deca koja zbog postojećeg zdravstvenog stanja, potvrđenog od strane pružaoca zdravstvene nege, imaju simptome ne treba da odgovaraju sa DA, ako simptom nije **nov, različit ili pogoršan**. Obratite pažnju na promene u normalnim simptomima koje ima vaše dete.

Ažurirano Februara 2021

Childcare Screening Poster February 2021 – Serbian