



# COVID-19 કૃપા કરીને શાળામાં પ્રવેશતા પહેલા પૂર્ણ કરો.

1. શું તમારા બાળકને નીચેનામાંથી કોઈ નવા અથવા વણસતા લક્ષણો ધરાવે છે?\*



તાવ > 37.8° C



ઉધરસ



શ્વાસ લેવામાં મુશ્કેલી



સ્વાદ અથવા ગંધની ક્ષમતા ગુમાવવી



ગળાનો સોજો અથવા ગળા નીચે ઉતારવામાં દુઃખાવો થવો



ભરાયેલું અથવા વહેતું નાક



માથાનો દુઃખાવો



ઉબકા આવવા, ઉલ્ટી થવી અથવા ઝાડા થવા



અસ્વસ્થતા અનુભવવી, સ્નાયુનો દુઃખાવો અથવા થકાવટ

જો કોઈપણ લક્ષણ માટે “હા” હોય તો:



ઘર પર રહો અને સેલ્ફ-આઇસોલેટ થાઓ



તપાસ કરાવી લો

અથવા



આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાનો સંપર્ક કરો

2. શું તમારા ઘરમાંથી કોઈ વ્યક્તિને ઉપરનાં લક્ષણોમાંથી કોઈ એક અથવા વધારે લક્ષણો છે?

હા

ના

3. શું તમારા ઘરમાંથી કોઈ વ્યક્તિએ છેલ્લા 14 દિવસોમાં કેનેડા બહારની યાત્રા કરી છે?

હા

ના

4. શું તમારા ઘરમાંથી કોઈને કોવિડ-19 ધરાવતી કોઈ વ્યક્તિનાં નિકટનાં સંપર્ક તરીકે સૂચિત કરવામાં આવ્યા છે અથવા ઘર પર રહી અને સેલ્ફ-આઇસોલેટ થવા માટે કહેવામાં આવ્યું છે?

હા

ના

જો “હા” તો પ્રશ્નો 2, 3, અથવા 4:



ઘર પર રહો



ટોરોન્ટો પબ્લિક હેલ્થની સલાહનું પાલન કરો

\*આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા દ્વારા પ્રવર્તમાન આરોગ્યની સ્થિતિની ઓળખ થઈ હોય તેવા બાળકને તેનાંથી લક્ષણો આવતા હોય તેઓએ જવાબ હા આપવો ન જોઈએ, અન્યથા લક્ષણ નવું, અલગ અથવા વણસી રહ્યું હોય. બાળકનાં સામાન્ય લક્ષણોમાંથી થતા ફેરફારો જોતા રહો.

ફેબ્રુઆરી 2021 નાં રોજ એપડેટ કરાયું

Gujarati