



# COVID-19

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το παρόν πριν εισέλθετε στους χώρους του παιδικού σταθμού.

1. Έχει το παιδί σας οποιαδήποτε από τα ακόλουθα νέα ή επιδεινούμενα συμπτώματα;\*



Πυρετός > 37.8°C



Βήχας



Δύσπνοια



Απώλεια γεύσης ή όσφρησης



Πονόλαιμο ή δυσκολία στην κατάποση



Βουλωμένη μύτη ή καταρροή



Πονοκέφαλο



Ναυτία, εμετούς ή διάρροια



Δεν αισθάνεται καλά, έχει μυαλγία (πόνος των μυών) ή αισθάνεται κουρασμένο

Εάν απαντήσατε «ΝΑΙ» σε οποιαδήποτε από τα συμπτώματα:



Ο μαθητής πρέπει να μείνει σπίτι και να τηρήσει μέτρα αυτό-περιορισμού και αυτό-απομόνωσης.



Να κάνει το τεστ Covid-19



Επικοινωνήστε με πάροχο υγειονομικής περίθαλψης

2. Υπάρχει οποιοδήποτε μέλος της οικίας σας που εμφανίζει ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω συμπτώματα;

Ναι  Όχι

3. Έχει ταξιδέψει οποιοδήποτε μέλος της οικίας σας εκτός Καναδά τις τελευταίες 14 ημέρες;

Ναι  Όχι

4. Έχει έρθει οποιοδήποτε μέλος της οικίας σας σε επαφή με οποιοδήποτε άτομο το οποίο έχει διαγνωστεί θετικό στο COVID-19 ή έχει δοθεί οδηγία σε οποιοδήποτε μέλος της οικίας σας να παραμείνει σπίτι και να τηρήσει μέτρα αυτό-περιορισμού και αυτό-απομόνωσης;

Ναι  Όχι

Αν απαντήσατε «ΝΑΙ» στις ερωτήσεις 2, 3 ή 4:



Το μέλος της οικίας σας πρέπει να μείνει σπίτι



Ακολουθήστε τις εισηγήσεις της Υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας του Τορόντο.

\* Παιδιά που έχουν υφιστάμενη πάθηση η οποία έχει προσδιοριστεί από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης που τους δίνουν τα συμπτώματα δεν πρέπει να απαντήσουν «ΝΑΙ», εκτός εάν το σύμπτωμα είναι νέο, διαφορετικό ή επιδεινώνεται. Κοπάζτε για αλλαγές από τα κανονικά συμπτώματα του παιδιού σας.