



# 儿童/学生新冠病毒 (COVID-19) 感染筛查

请在进入日托中心、幼儿园至12年纪学校等场所前填妥此表。

2021年9月1日修订

## 1. 该儿童/学生是否有任何以下新发或恶化的症状? \*\*



发烧, 体温超过  
37.8°C和/或发寒



咳嗽



呼吸困难



味觉/嗅觉减弱或丧失



恶心、呕吐、腹泻

• 如果儿童/学生因存在健康问题而出现以上症状, 并已经过医生诊断的, 请选择“否”。如果症状新发、与健康问题导致的症状不同或症状恶化, 请选择“是”。

如果出现其中任  
何一项症状:



留在家里自我  
隔离



接受检测 或



和健康医生联系

## 2. 您家共同生活的人员中, 是否有人出现一项或多项感染新冠病毒症状, 且/或正在等待检测结果?

是

• 如果儿童/学生已完成疫苗接种\*, 或在90天内曾检测呈阳性但已解除隔离要求的, 请选择“否”。

否

## 3. 最近10天内, 该儿童/学生接受快速抗原检测或使用家庭快速检测套件的检测结果是否呈阳性?

是

• 如果该儿童/学生在检测中心接受PCR检测 (核酸检测) 的结果呈阴性, 请选择“否”。

否

## 4. 该儿童/学生是否收到通知, 告知其是2019新冠病毒感染病例的密切接触者或需要留在家中自我隔离?

是

• 如果儿童/学生已完成疫苗接种\*, 或在以往90天内曾检测呈阳性但已解除隔离要求的, 或公共卫生部门告知该儿童/学生无需进行自我隔离的, 请选择“否”。

否

## 5. 最近14天内, 该儿童/学生是否离开过加拿大, 且根据 [联邦防疫规定](#) 需要进行自我隔离?

是

否

如果针对第2, 3、4或  
5项问题的回答“是”:



留在家中自我  
隔离



遵守公共卫生部门  
的建议



\* 完成疫苗接种指: 针对要求接种两剂或一剂的疫苗, 完成第二剂疫苗接种或一剂疫苗接种的时间已满14天。

\*\*任何患病或出现症状的人员应留在家中; 如有必要, 应接受健康医生的评估。