COVID-19 及呼吸道病毒

兒童／學生／成人每日篩查。家長／監護人可以替孩子填寫。

2022 年 9 月 6 日

1. 您是否有下述症狀（新發或加劇）*？ 是 ☐ 否 ☐

A) 一項或以上：

發燒 37.8°C 以上及／或發冷

咳嗽

呼吸困難

味覺／嗅覺衰退或喪失

B) 兩項或以上：

喉嚨痛

頭痛

極度疲憊

流鼻水／鼻塞

肌肉／關節疼痛

噁心／嘔吐／腹瀉

2. 在過去 10 日內，您是否曾 COVID-19 檢測呈陽性並出現相關症狀？ 是 ☐ 否 ☐

如果您對第 1 題或第 2 題的回答為「是」，請留在家中自我隔離 ＋ **採取額外措施****

3. 您是否只有第 1(B) 題中的一項症狀或下述任何症狀（新發或加劇）？* 是 ☐ 否 ☐

- 腹痛
- 紅眼症
- 食慾不振

如回答為「是」請留在家中，直至症狀緩解達 24 小時（如為噁心／腹瀉／嘔吐，則為 48 小時）且沒有其他新症狀

4. 您是否被告知（如醫生、聯邦邊檢人員、公共衛生部門等）目前需要居家隔離或者不要去學校／日託中心？ 是 ☐ 否 ☐

如回答為「是」請留在家中 + 遵循您收到的指示

5. 您是否被告知為 COVID-19 陽性者或有相關症狀者的密切接觸者？ 是 ☐ 否 ☐

如回答為「是」採取額外措施 + 如出現症狀*，立即自我隔離

*如果症狀源自已知的健康問題，請選擇「否」。如果症狀為新發、出現變化或加劇，請選擇「是」。若輕度疲倦、肌肉或關節疼痛的症狀出現在接種 COVID-19 或流感疫苗的 48 小時內，請選擇「否」。

*採取額外措施指：在所有公共場所佩戴貼合的口罩，避免進行需要摘下口罩的活動，以及不要探訪高風險人士或設施。