

أسئلة الفحص الذاتي المتعلقة بكوفيد-19 لجميع مستخدمي الخدمات  
(COVID-19 Self-Screening Questions for All Service Users)

سيُطلب من أي شخص يدخل المبنى أو يصل الى الخدمات الرد على أسئلة الفحص الذاتي لكوفيد-19 التالية:  
أي شخص يجيب بنعم على أي من الأسئلة التالية سوف يطلب منه التوقف وإعادة عمل موعد في وقت آخر وسيطلب منه العودة إلى المنزل والاتصال بـ 811 والبدء بعزل نفسه

أسئلة الفحص الذاتي لكوفيد-19  
(COVID-19 Self-Screening Questions)

هل لديك أو لدى أي شخص في منزلك أحد الأعراض التالية؟		
لا	نعم	حرارة
لا	نعم	سعال
لا	نعم	صعوبة أو ضيق في التنفس
لا	نعم	ألم في الحلق
لا	نعم	سيلان من الأنف
لا	نعم	شعور بالتعب والإرهاق
لا	نعم	غثيان، تقيؤ/ إسهال
لا	نعم	هل سافرت أنت أو أي شخص في أسرتك خارج كندا في آخر 14 يوم؟
لا	نعم	هل كنت على اتصال (وجها لوجه أو على بعد مسافة مترين أو 6 أقدام) مع شخص مريض بالسعال أو الحمى؟
لا	نعم	هل كن أنت أو أي شخص في أسرتك على اتصال في الأيام الـ 14 الأخيرة بشخص يجري التحقيق مع أو تأكد أنه حالة من كوفيد-19؟

من خدمة البرتا الصحية

<https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-guidance-pcn-physicians.pdf>