

## CÂU HỎI TỰ KIỂM ĐỊNH COVID-19 CHO MỌI NGƯỜI DÙNG DỊCH VỤ (COVID-19 Self-Screening Questions for All Service Users)

Bất cứ ai vào cơ sở sử dụng các dịch vụ sẽ được yêu cầu trả lời các câu hỏi tự kiểm định COVID-19 sau đây.

Nếu ai có câu trả lời “có” trong bất kỳ phần nào của quy trình kiểm định sẽ được yêu cầu dừng lại và sắp xếp lại lịch trình chuyển thăm, dịch vụ hoặc lớp học của mình, trở về nhà, gọi 811 và bắt đầu tự cách ly.

### CÁC CÂU HỎI TỰ KIỂM ĐỊNH COVID-19 (COVID-19 Self-Screening Questions)

Quý vị, hoặc bất cứ ai trong gia đình quý vị có bất kỳ triệu chứng nào dưới đây không?		
• Nóng sốt	<b>CÓ</b>	không
• Ho	<b>CÓ</b>	không
• Khó thở	<b>CÓ</b>	không
• Đau họng	<b>CÓ</b>	không
• Chảy nước mũi	<b>CÓ</b>	không
• Cảm thấy không khỏe / Mệt mỏi	<b>CÓ</b>	không
• Buồn nôn / nôn / tiêu chảy	<b>CÓ</b>	không
Quý vị, hoặc bất cứ ai trong gia đình quý vị đã đi du lịch ngoài Canada trong vòng 14 ngày gần đây hay không?	<b>CÓ</b>	không
Quý vị có tiếp xúc gần gũi (tiếp xúc mặt đối mặt trong vòng 2 mét hoặc 6 feet) với người bị bệnh với ho và / hoặc sốt hay không?	<b>CÓ</b>	không
Quý vị, hoặc bất cứ ai trong gia đình quý vị đã tiếp xúc với một người đang bị kiểm tra hoặc bị xác nhận đã nhiễm COVID-19 trong 14 ngày qua hay không?	<b>CÓ</b>	không

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