



## 冠状病毒 - 19 (COVID-19) 筛查问答题

您或您的孩子或家庭任何成员是否有以下任何症状？

- 发烧 (37.8°C 或更高)
- 新的/更严重的咳嗽
- 呼吸急促
- 喉咙痛
- 吞咽困难
- 失去味觉或嗅觉
- 恶心/呕吐，腹泻，腹痛
- 流鼻涕或鼻塞 (无基础性原因例如季节性过敏，滴鼻液等)
- 无法解释的疲劳/不适/肌肉痛
- 发冷
- 头痛
- 结膜炎 (红眼症状)
- 婴儿嗜睡/喂哺困难



Hamilton-Wentworth  
Catholic District School Board  
*Believing. Achieving. Serving*

您是否与过去 14 天内曾在加拿大境外旅行过的患有急性呼吸道疾病的人有接触？

在过去的 14 天内，您是否曾与被诊断出冠状病毒 - 19 (COVID-19) 的人有密切接触或与确诊的 COVID-19 病例有密切接触而没有用上适当的个人防护装备 PPE？

**如果您对上述的任何一个回答“是”，请勿内进。**

您的孩子不能被允许进入以确保所有人的安全。请与您的医护人员以及公共卫生部门联系电话 905-974-9848，选择按 2

June 2020

**Chinese**