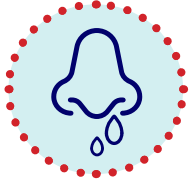


فحص كوفيد-19

قف

إن أجبت بنعم على أي من الأسئلة التالية، لا ترسل طفلك إلى المدرسة وتشاور مع مقدم الرعاية الصحية المشرف عليك أو مع وحدة الصحة العامة المحلية للحصول على مزيد من الإرشادات:

هل يعاني طفلك و/أو أي شخص يعيش معه في الأسرة من أي من الأعراض التالية المرتبطة بكوفيد-19 سواء كانت جديدة أو متفاقمة؟



سيلان أو احتقان
في الأنف

نعم لا



التهاب في الحلق،
صعوبة في البلع

نعم لا



ضيق في التنفس
صعوبة في التنفس

نعم لا



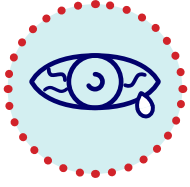
سعال جديد
أو متفاقم

نعم لا



حمى
(حرارة)

نعم لا



العين الوردية
(التهاب الملتحمة)

نعم لا



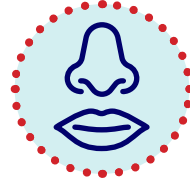
تعب / توعك / قشعريرة /
صداع غير مبرر

نعم لا



غثيان،
قيء، إسهال

نعم لا



فقدان حاسة التذوق
أو الشم

نعم لا

هل سافر طفلك، أو أي شخص يعيش معه في الأسرة، خارج كندا خلال الأسبوعين الماضيين؟

نعم لا



هل عملت أنت أو أي شخص يعيش مع طفلك في الأسرة في منشأة تُعرف بتفشي كوفيد-19 فيها؟

نعم لا



هل خالط طفلك، أو أي شخص يعيش معه في الأسرة، شخصاً آخر عن قرب يخضع حالياً لفحص كوفيد-19 أو أظهرت نتائج فحصه أنه مصاب بالمرض، خلال الأسبوعين الماضيين دون ارتداء معدات السلامة الشخصية الملائمة.

نعم لا

