

ឈប់

ការត្រួតពិនិត្យរោគកូវីដ-19

ប្រសិនបើលោកអ្នកឆ្លើយថា បានឬចាស ទៅនឹងសំណួរណាមួយខាងក្រោម ចូរកុំបញ្ជូនកូនរបស់លោកអ្នកទៅសាលារៀន ហើយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យ ឬមន្ទីរសុខភាពសាធារណៈក្នុងមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការណែនាំបន្ថែម៖

តើកូនលោកអ្នកនិង បុរសណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយកូនលោកអ្នកមានរោគសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដែល ជាប់ទាក់ទងនឹងរោគកូវីដ-19ទេ?



គ្រុនក្តៅ
(សីតុណ្ហភាព)



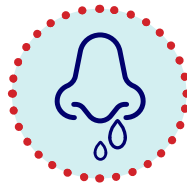
ទើបតែក្អក
ឬក្អកកាន់តែខ្លាំងឡើង



ដកដង្ហើមថប់ៗ
ពិបាកដកដង្ហើម



ឈឺបំពង់ក
ពិបាកលេប



ហៀរសំបោរ
ឬតឹងច្រមុះ

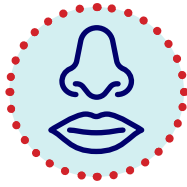
បានឬចាស ទេ

បានឬចាស ទេ

បានឬចាស ទេ

បានឬចាស ទេ

បានឬចាស ទេ



មិនដឹងរស់ជាតិឬ
ខ្លិន

បានឬចាស ទេ



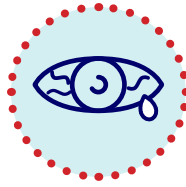
ចង់ក្អក
ក្អក រាគ

បានឬចាស ទេ



ភាពអស់កំលាំងគ្មានមូលហេតុ/
ភាពល្ងិចល្ងៃ/គ្រុនរងា/ឈឺក្បាល

បានឬចាស ទេ



ជំងឺភ្នែកក្រហម (ជម្ងឺរលាកភ្នែក
នៃត្របកភ្នែកក្នុង)

បានឬចាស ទេ



តើកូនលោកអ្នក ឬបុរសណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ
ជាមួយកូនលោកអ្នក មានការទាក់ទងជិតស្និទ្ធ
ជាមួយមនុស្សដែលគេកំពុងស៊ើបអង្កេត ឬ
ដែលបានធ្វើពិសោធន៍ឃើញមានរោគកូវីដ-19
នៅក្នុងកំឡុងពេល 14 ថ្ងៃកន្លងមក ដោយ
មិនបានប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមរម្យទេ?
 បានឬចាស ទេ



តើកូនលោកអ្នកនិង បុរសណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយកូនរបស់
លោកអ្នកធ្វើដំណើរទៅមកក្រៅប្រទេសកាណាដាក្នុងរយៈពេល
14 ថ្ងៃកន្លងមកទេ?
 បានឬចាស ទេ



តើលោកអ្នកនិង បុរសណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយកូនរបស់លោកអ្នក
បានធ្វើការនៅក្នុងទីកន្លែងដែលគេដឹងថាមានការរីករាលដាលនៃ
រោគកូវីដ-19 ទេ?
 បានឬចាស ទេ