

# 정지

# COVID-19 선별검사

아래 질문 중 어느 하나에라도 답이 '예' 일 경우, 자녀를 학교에 보내지 말고 보건 의료 서비스 제공자 또는 관할 보건소에 문의하여 지시를 받으십시오:

자녀 또는 가구 구성원이 새로 생겼거나 악화된, 다음과 같은 COVID-19 증상이 있습니까?



발열  
(체온)

예 아니요



새로 생겼거나  
악화된 기침

예 아니요



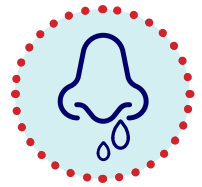
숨참  
호흡곤란

예 아니요



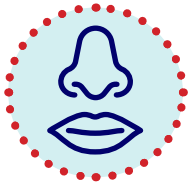
목아픔,  
삼킴곤란

예 아니요



콧물  
또는 코막힘

예 아니요



미각 또는  
후각 상실

예 아니요



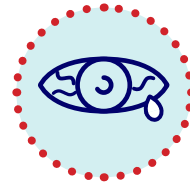
구역,  
구토, 설사

예 아니요



까닭없는 피로 /  
불편 / 오한 / 두통

예 아니요



토끼눈  
(결막염)

예 아니요



지난 14일 동안 자녀 또는 가구 구성원이 적절한 개인 보호구를 착용하지 않은 채 COVID-19 관련 '조사' 를 받고 있거나 COVID-19 검사에서 양성 진단을 받은 사람과 밀접한 신체적 접촉을 한 적이 있습니까?

예 아니요



지난 14일 동안 자녀 또는 가구 구성원이 캐나다 국외 여행을 한 적이 있습니까?

예 아니요



지난 14일 동안 자녀 또는 가구 구성원이 COVID-19 발생 장소로 알려진 시설에서 일한 적이 있습니까?

예 아니요