

فيروس كورونا كوفيد-19

يرجى إكمال الفراغات والرد على الأسئلة قبل البدء بعملك اليوم.

الاسم: _____

التاريخ: _____ الساعة: _____

هل لديك أي من الأشياء التالية:



نعم
لا

حرارة



نعم
لا

سعال



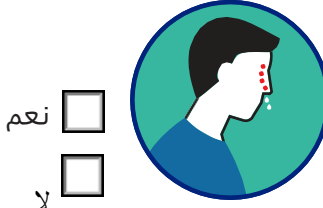
نعم
لا

ضري قتيّف س



نعم
لا

لتهب حلق



نعم
لا

سرّك ان نّف



نعم
لا

شع وبلال نزعاج

نعم
لا

هل كنت قريبًا من شخص مريض أو ثبتت إصابته بكوفيد-19 في آخر 14 يومًا؟

نعم
لا

هل عدت من السفر من خارج كندا في آخر 14 يومًا؟

إذا كان جوابك نعم على أي من هذه الأسئلة، يرجى العودة إلى البيت وعزل نفسك فورًا. قم بزيارة OttawaPublicHealth.ca/Coronavirus للحصول على مزيد من المعلومات لأنك قد تكون مؤهلاً لإجراء فحص كوفيد-19.

إن لم تكن تشعر أنك بخير، يرجى الاتصال بمزود الرعاية الطبية الخاص بك أو **Telehealth** على الرقم **1-866-797-0000** للتحدث مع ممرضة مجازة.