

COVID-19

新冠

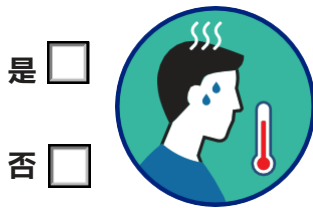
病毒

开始今天的工作之前请先回答以下问题。

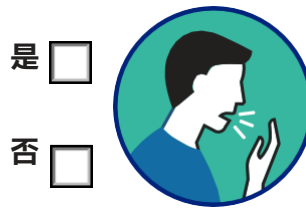
姓名: _____ 日期: _____

时间: _____

您是否有以下任何症状:



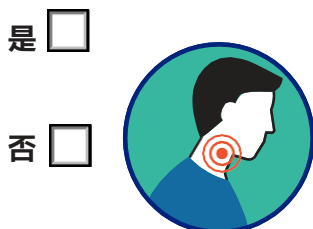
发烧



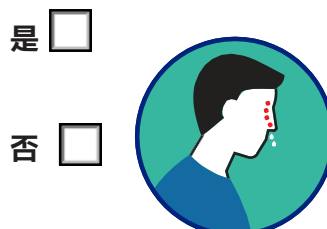
咳嗽



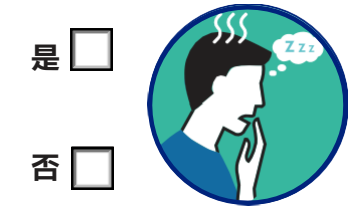
呼吸困难



咽喉肿痛



流鼻涕



感觉不舒服

是 您是否在过去 14 天内生病或者确诊感染 COVID-19
的人接触过?

是 您在过去 14 天内是否从加拿大境外旅行归来?

否

如果您针对以上任何问题勾选过“是”，请立即回家并进行自我隔离。请访问 OttawaPublicHealth.ca/Coronavirus 获取更多信息，因为您可能适合进行 COVID-19 测试。

如果感觉不舒服，请联系您的健康护理提供者，或者拨打 1-866-797-0000 致电 Telehealth Ontario 与注册护士讨论您的情况。