

کویید-19 کروناویروس جدید

لطفاً امروز قبل از شروع به کار خود، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

نام و نام خانوادگی: _____

تاریخ: _____ ساعت: _____

کدام‌یک از الی‌مزی را لری د؟



تب



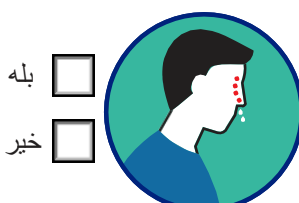
سرفه



بت‌گنی فس



گل‌ودرد



آبری زش‌مین‌ی



آس‌س‌ن‌خوش‌ی

بله

خیر

آیا در 14 روز گذشته با یک فرد بیمار یا فردی که ابتلای او به کویید-19 تایید شده است، در تماس نزدیک بوده اید؟

بله

خیر

آیا در 14 روز گذشته از یک مسافرت خارجی به کانادا بازگشته اید؟

اگر پل‌خ‌ش‌م‌ابه هریک از این پرسش‌ها مثبت است، به‌ت‌فوراً به عین‌ه‌برود و خود را ق‌ط‌ین‌کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به OttawaPublicHealth.ca/Coronavirus مراجعه کنید. برای اطلاعات بیشتر با **19** تماس بگیرید.

اگر احساس ناراحتی می‌کنید، با ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی خودی‌اب‌ر‌اص‌ح‌ب‌ت‌ب‌ای‌ک‌پ‌رس‌ت‌ار دارا می‌روان‌ه‌رس‌می‌با **Telehealth Ontario** به‌ش‌م‌اره 866-797-0000-آ‌ت‌م‌اس‌گ‌ی‌ود.