

COVID-19 नोभेल कोरोनाभाइरस

कृपया निम्न फाराम भरेर मात्र आज काम गर्न थाल्नुहोस्

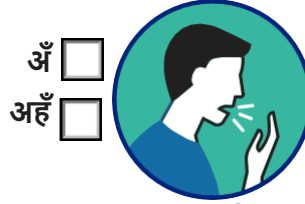
नाम: _____

मिति: _____ समय: _____

तपाईंमा निम्न मध्ये कुनै लक्षण देखिएका छन्:



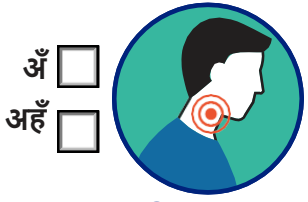
ज्वरो



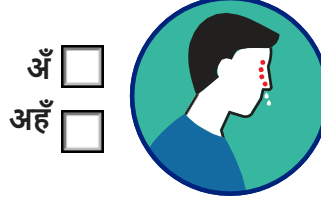
खोकी



सास फेर्न कठिनाइ



घाटी दुखेको



रुघा लागेको



बिरामी महसुस गर्ने

अँ तपाईं विगत 14 दिनमा कोही बिरामी वा COVID-19 लागेको
अहँ कुनै व्यक्तिको सम्पर्कमा आउनुभएको छ ?

अँ तपाईं 14 दिनमा विदेश भ्रमण गरेर आउनुभएको छ ?
अहँ

तपाईंले माथिका कुनै प्रश्नको जबाफमा "अँ" मा चिन्ह लगाउनुभएको छ भने तुरुन्तै घर जानुहोस् र एकान्तवास (आइसोलेसन) बस्नुहोस् । आफू COVID-19 परीक्षणका लागि योग्य छु वा छैन भन्ने बारेमा थ प जानकारीका लागि OttawaPublicHealth.ca/Coronavirus हेर्नुहोस् ।

तपाईं बिरामी महसुस गर्दै हुनुहुन्छ भने आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई सम्पर्क गर्नुहोस् वा टेलिहेल्थ ओन्टारियोको टेलिफोन 1-866-797-0000 मा सम्पर्क गरेर रजिष्टर्ड नर्ससँग कुरा गर्नुहोस् ।

Employee Screening Questionnaire – Nepali, May 2020