

COVID-19 学校筛查

您是否新出现以下一种或多种症状或症状出现恶化？



发热 $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ 或寒战



肌肉疼痛且/或关节痛
(针对成人)



失去嗅觉或味觉



咳嗽



呼吸短促



恶心或呕吐、腹泻(针对儿童)



极度疲劳(针对成人)

如果您在过去48小时内接种了COVID-19疫苗,并在接种疫苗后才开始出现轻微的头痛、疲劳、肌肉疼痛和/或关节疼痛,且无其他症状,对这些问题回答“否”。

是否有医疗保健提供者、公共卫生部门或“COVID Alert”应用程序告诉您,您目前应该自我隔离或呆在家里？



在过去的10天里,您是否被确认为COVID-19患者的“密切接触者”?如果您已完全接种了疫苗*或以前呈阳性**,无症状而且也没有被告知自我隔离,请回答“否”。



在过去的14天里,您是否去过加拿大以外的地方,并被建议隔离或不要去上学？



与您同住者是否正出现新的 COVID-19 症状并且/或者等待检测结果?如果您完全接种了疫苗*或以前呈阳性**,而且无症状,也没有被指导自我隔离,或者如果症状与在过去48小时内接受COVID-19疫苗有关,请回答“否”。



在过去的10天里,您在快速抗原检测或家庭自我检测试剂盒上检测呈阳性吗?如果您在基于实验室的核酸检测中呈阴性,请回答“否”。



如果您对以上任一问题的回答为“是”,或者感觉生病或身体不适,请务必待在家中。如果您出现症状或您属于密切接触者,请进行检测并/或与您的医疗服务提供者沟通。

*完全接种了疫苗意味着您至少在14天前接种了已批准的一种COVID-19疫苗所要求的所有剂次。有关更多详细信息,请参阅我们的网站。

**以前呈阳性意味着您在过去90天内感染了COVID-19,您已康复,而且已完成了从最初感染开始的隔离期。

如果您的免疫功能低下,您应该继续遵循所有标准的公共卫生指南,即使您已经完全接种了疫苗或以前COVID-19检测呈阳性。如果您有问题,请联系您的医疗保健提供者。