

COVID-19 學校篩查

您是否新出現以下一種或多種症狀或症狀出現惡化？



發熱 $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ 或寒戰



肌肉疼痛且/或關節痛
(針對成人)



失去嗅覺或味覺



咳嗽



呼吸短促



噁心或嘔吐、腹瀉(針對兒童)



極度疲勞(針對成人)

如果您在過去48小時內接種了COVID-19疫苗，並在接種疫苗後才開始出現輕微的頭痛、疲勞、肌肉疼痛和/或關節疼痛，且無其他症狀，對這些問題回答“否”。

是否有醫療保健提供者、公共衛生部門或“COVID Alert”應用程式告訴您，您目前應該自我隔離或呆在家裡？



在過去的10天裡，您是否被確認為COVID-19患者的“密切接觸者”？如果您已完全接種了疫苗*或以前呈陽性**，無症狀而且也沒有被告知自我隔離，請回答“否”。



在過去的14天裡，您是否去過加拿大以外的地方，並被建議隔離或不要去上學？



與您同住者是否正出現新的 COVID-19 症狀並且/或者等待檢測結果？如果您完全接種了疫苗*或以前呈陽性**，而且無症狀，也沒有被指導自我隔離，或者如果症狀與在過去48小時內接受COVID-19疫苗有關，請回答“否”。



在過去的10天裡，您在快速抗原檢測或家庭自我檢測試劑盒上檢測呈陽性嗎？如果您在基於實驗室的核酸檢測中呈陰性，請回答“否”。



如果您對以上任一問題的回答為“是”，或者感覺生病或身體不適，請務必待在家中。如果您出現症狀或您屬於密切接觸者，請進行檢測並/或與您的醫療服務提供者溝通。

*完全接種了疫苗意味著您至少在14天前接種了已批准的一種COVID-19疫苗所要求的所有劑次。有關更多詳細資訊，請參閱我們的網站。

**以前呈陽性意味著您在過去90天內感染了COVID-19，您已康復，而且已完成了從最初感染開始的隔離期。如果您的免疫功能低下，您應該繼續遵循所有標準的公共衛生指南，即使您已經完全接種了疫苗或以前COVID-19檢測呈陽性。如果您有問題，請聯繫您的醫療保健提供者。