

Анкета для перевірки учнів і дітей щодо COVID-19 у школах та дитячих садках

Версія 3 від 5 жовтня 2020 року

Перевірку щодо COVID-19 необхідно виконувати учням і дітям щодня перед відвідуванням школи або дитячого садка. Заповнювати анкету можуть батьки (опікуни) замість дитини.

Дата (мм-дд-рррр) _____

Контрольні запитання (поставте «X» у відповідному стовпчику)

1. Чи є в них зараз якісь із симптомів, зазначених далі?

Відмітьте всі, які з'явилися, погіршилися та не пов'язані з іншими відомими причинами чи хворобами.

Підвищена температура чи лихоманка Температура 37,8 градуса Цельсія / 100 градусів Фаренгейта або вища	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Кашель, зокрема «гавкаючий» кашель (круп) Безперервний, сильніший, ніж зазвичай, свистячий шум під час дихання, не пов'язаний з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, астмою, подразненням дихальних шляхів після інфекційного захворювання)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Утруднене дихання Задишка, нездатність глибоко вдихати, не пов'язані з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, астмою)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Погіршення чи втрата здатності відчувати смак чи запах Не пов'язані з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, алергією, неврологічними розладами)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні

2. Чи є в них зараз якісь із симптомів, зазначених далі?

Відмітьте всі, які з'явилися, погіршилися та не пов'язані з іншими відомими причинами чи хворобами.

Біль у горді чи утруднене ковтання Біль під час ковтання, не пов'язаний з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, сезонною алергією або кислотним рефлюксом)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Нежить чи закладений ніс Не пов'язані з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, сезонною алергією, перебуванням надворі в холодну погоду)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Головний біль незвичного чи довготривалого характеру Не пов'язаний з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, головним болем напруги, хронічною мігренню)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Нудота, блювання чи діарея Не пов'язані з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, синдромом подразнення кишечника, тривожним розладом у дітей, менструальними спазмами)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Надмірна втомлюваність незвичного характеру чи біль у м'язах Виснаженість, брак енергії, поганий апетит у немовлят, не пов'язані з іншими відомими причинами чи хворобами (наприклад, депресією, безсонням, порушенням функції щитовидної залози, травмою)	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні

3. Чи виїжджали вони за межі Канади протягом останніх 14 днів?
 Так Ні
4. Чи були вони визначені органом охорони здоров'я протягом останніх 14 днів такими, що мали близький контакт з особою, у якої нині виявлено COVID 19?
 Так Ні
5. Чи казав їм (Вам) лікар, представник постачальника медичних послуг або працівник органу охорони здоров'я залишатися наразі на самоізоляції (не виходити з дому)?
 Так Ні
6. Чи отримували вони на свій мобільний телефон протягом останніх 14 днів повідомлення про контакт з особою, інфікованою COVID?
 Так Ні

Результати відповідей на контрольні запитання

- !** Якщо Ви відмітили «ТАК» поряд із будь-яким із симптомів у запитанні 1,
- зв'яжіться зі школою (дитячим садочком) і повідомте їм цей результат;
 - дітям слід залишатися на самоізоляції (вдома) і не виходити з дому, хіба що потрібно пройти тест чи отримати невідкладну медичну допомогу;
 - зверніться до лікаря (постачальника медичних послуг), щоб отримати консультацію чи пройти обстеження, зокрема зробити тест на COVID-19;
 - члени сім'ї, у яких немає симптомів, можуть ходити до школи, в дитячий садочок чи на роботу. Перегляньте інформацію на веб-сайті місцевого органу охорони здоров'я чи зателефонуйте їм, щоб з'ясувати, чи немає в них інших правил, пов'язаних із місцевим ризиком.
- !** Якщо Ви відмітили «ТАК» поряд із будь-яким із симптомів у запитанні 2,
- зв'яжіться зі школою (дитячим садочком) і повідомте їм цей результат;
 - дітям слід залишатися на самоізоляції (вдома) протягом 24 годин і не виходити з дому, хіба що потрібна невідкладна медична допомога;
 - якщо після 24 годин симптоми в них полегшилися, вони можуть повертатися до школи чи в дитячий садочок, коли почуватимуться достатньо добре, щоб відвідувати заклад. Тест проходити їм не потрібно;
 - члени сім'ї, у яких немає симптомів, можуть ходити до школи, в дитячий садочок чи на роботу. Перегляньте інформацію на веб-сайті місцевого органу охорони здоров'я чи зателефонуйте їм, щоб з'ясувати, чи немає в них інших правил, пов'язаних із місцевим ризиком.
- !** Якщо Ви відмітили «ТАК» поряд із двома чи більше симптомів у запитанні 2,
- зв'яжіться зі школою (дитячим садочком) і повідомте їм цей результат;
 - дітям слід залишатися на самоізоляції (вдома) і не виходити з дому, хіба що потрібно пройти тест чи отримати невідкладну медичну допомогу;
 - зверніться до лікаря (постачальника медичних послуг), щоб отримати консультацію чи пройти обстеження, зокрема зробити тест на COVID-19;
 - члени сім'ї, у яких немає симптомів, можуть ходити до школи, в дитячий садочок чи на роботу. Перегляньте інформацію на веб-сайті місцевого органу охорони здоров'я чи зателефонуйте їм, щоб з'ясувати, чи немає в них інших правил, пов'язаних із місцевим ризиком.
- !** Якщо Ви відповіли «ТАК» на запитання 3, 4, 5 або 6,
- зв'яжіться зі школою (дитячим садочком) і повідомте їм цей результат;
 - дітям слід залишатися на самоізоляції (вдома) протягом 14 годин і не виходити з дому, хіба що потрібно пройти тест чи отримати невідкладну медичну допомогу;
 - зверніться до лікаря (постачальника медичних послуг), щоб отримати консультацію чи пройти обстеження, зокрема зробити тест на COVID-19;

Якщо на всі запитання Ви відповіли «НІ», Ваша дитина може йти до школи чи в дитячий садок.

Управління охорони здоров'я Онтаріо — відстеження контактів

Це опитування є добровільним. Інформація з цієї анкети буде використана працівниками управління охорони здоров'я з метою відстеження контактів. Усю інформацію буде видалено через 28 днів.

Дата: _____

Прізвище та ім'я: _____

Телефон або електронна адреса: _____