

COVID-19

学校及儿童看护机构

筛检工具

第 2 版: 2020年10月1日

儿童每天前往学校或看护机构前，必须接受COVID-19筛检。

家长可以代为填写本表格。

筛检问题（请在选框中画叉作答）

1. 您的孩子是否有以下任何**新发性或加重**的症状？不包括慢性病或其他已知原因引发的症状。

发烧和/或寒颤 (体温达到或超过37.8°C/100.0°F)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
咳嗽 (如果是慢性咳嗽，则与惯常咳嗽不同) 包括哮吼 (犬吠样咳嗽，呼吸时有哨音) 与其他已知原因或病症 (如哮喘、反应性气道疾病) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
气短 (呼吸困难; 气喘; 无法深呼吸; 如果是慢性气短, 则表现为更严重的喘鸣) 与其他已知原因或病症 (如哮喘) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
嗅觉或味觉减弱或丧失 (新发性嗅觉或味觉异常) 与其他已知原因或病症 (如鼻息肉、过敏、神经失调) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

2. 您的孩子是否有以下任何**新发性或加重**的症状？不包括慢性病或其他已知原因引发的症状。

喉咙痛 (吞咽时感到疼痛或吞咽困难) 与其他已知原因或病症 (如鼻后滴流综合征、胃食道逆流) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
鼻塞和/或流鼻水 (鼻阻塞和/或鼻液溢) 与其他已知原因或病症 (如季节性过敏、从寒冷的环境中返回室内、与基线相比无变化的慢性鼻窦炎、反应性气道疾病) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
新发且持续性、反常、无法解释或长时间的头痛 与其他已知原因或病症 (如精神紧张引起的头痛、慢性偏头痛) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
恶心、呕吐和/或腹泻 与其他已知原因或病症 (如焦虑引起的暂时性呕吐、慢性前庭失调、肠燥症、肠炎、药物副作用) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
反常或非解释的疲劳、怠惰、肌肉疼痛或不适 (身体不舒服、缺乏精力、极度疲乏、婴儿营养不良或进食状况欠佳) 与其他已知原因或病症 (如抑郁、失眠、甲状腺功能失调、贫血) 不相关	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

3. 您的孩子在过去14天内是否曾前往加拿大境外旅行？

是 否

4. 您的孩子是否与当地公共卫生部门确诊（或经由孩子手机上的“COVID Alert” APP提示）的COVID-19患者有过密切接触？

是 否

5. 医护人员（包括公共卫生官员）是否要求您的孩子进行隔离？

是 否

筛检问题结果



如果您对问题1中的任何症状回答“是”：

- 您的孩子应立即在家隔离。
- 联系孩子的医护人员以获得进一步建议或评估，包括孩子是否需要检测或其他治疗。



如果您对问题2中的一项症状回答“是”：

- 您的孩子自症状出现起，应在家待24小时。
- 如症状改善，您的孩子可在身体状况许可时返回学校/看护机构，无需COVID-19阴性检测证明。
- 如症状持续或恶化，请联系孩子的医护人员以获得进一步建议或评估，包括孩子是否需要检测或其他治疗。



如果您对问题2中的两项或以上症状回答“是”：

- 您的孩子应立即在家隔离。
- 联系孩子的医护人员以获得进一步建议或评估，包括孩子是否需要检测或其他治疗。



如果您对问题3、4或5回答“是”：

- 您的孩子应立即在家隔离并遵循公共卫生部门的指示。
- 如孩子出现症状，请联系当地公共卫生部门或孩子的医护人员，寻求进一步建议。



如对所有问题均回答“否”，您的孩子可以去学校。

安大略公共卫生部门 - 接触者追踪

这些问题非必答。收集到的信息将仅由公共卫生官员用于接触者追踪。所有信息会在28天后被删除。

日期: _____

姓名: _____

电话或电邮: _____