

Bộ câu hỏi sàng lọc COVID-19 dành cho trường học và nhà trẻ

Phiên bản 2: Ngày 1 tháng 10 năm 2020

Trẻ em phải được sàng lọc để phát hiện COVID-19 mỗi ngày trước khi đi học hoặc đi nhà trẻ. Cha mẹ có thể thay mặt con trả lời bộ câu hỏi này.

Các Câu hỏi Sàng lọc (đánh dấu “X” vào cột thích hợp)

1. Con bạn có bất cứ triệu chứng nào sau đây là **mới hoặc nặng hơn** không? Các triệu chứng phải không là mạn tính hoặc liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác.

Sốt và/hoặc ớn lạnh (nhiệt độ 37.8°C/100.0°F hoặc cao hơn)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Ho (nhiều hơn bình thường nếu là ho mạn tính) bao gồm viêm thanh khí phế quản (ho ăng ăng, tạo ra tiếng rít khi thở) Không liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác (ví dụ: hen suyễn, bệnh đường thở phản ứng)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Thở dốc (chứng khó thở, hụt hơi, không thể thở sâu, thở khò khè nặng hơn bình thường nếu bị thở dốc mạn tính) Không liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác (ví dụ: hen suyễn)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Giảm hoặc mất khả năng ngửi hoặc nếm (rối loạn khứu giác hoặc vị giác mới) Không liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác (ví dụ: khối u (polyp) trong mũi, dị ứng, rối loạn thần kinh)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không

2. Con bạn có bất cứ triệu chứng nào sau đây là **mới hoặc nặng hơn** không? Các triệu chứng phải không là mạn tính hoặc liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác.

Đau họng (đau khi nuốt hoặc khó nuốt) Không liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác (ví dụ: hội chứng chảy dịch mũi sau, trào ngược dạ dày thực quản)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Nghẹt mũi và/hoặc chảy nước mũi (mũi bị nghẹt và / hoặc mũi chảy nước) Không liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác (ví dụ: dị ứng theo mùa, đi vào nhà sau khi ở ngoài trời trong thời tiết lạnh, viêm xoang mạn tính không thay đổi so với ban đầu, bệnh đường thở phản ứng)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Đau đầu mới và dai dẳng, bất thường, không rõ nguyên nhân hoặc kéo dài Không liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác (ví dụ: đau đầu kiểu căng cơ, chứng đau nửa đầu mạn tính)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Buồn nôn, nôn mửa và / hoặc tiêu chảy Không liên quan đến các nguyên nhân hoặc tình trạng đã biết khác (ví dụ: nôn mửa trong thời gian ngắn do lo âu ở trẻ em, rối loạn chức năng tiền đình mạn tính, hội chứng ruột dễ bị kích thích, bệnh viêm ruột, tác dụng phụ của thuốc)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Mệt mỏi, trạng thái lơ đãng, đau cơ hoặc khó ở (cảm giác chung là không khỏe, thiếu năng lượng, cực kỳ mệt mỏi, bú kém ở trẻ sơ sinh) bất thường hoặc không rõ nguyên nhân	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không

3. Con bạn có đi ra khỏi Canada trong vòng 14 ngày qua không?
 Có Không
4. Con bạn có được xác định là đã tiếp xúc gần với người được xác nhận mắc COVID-19 bởi đơn vị y tế công cộng tại địa phương của bạn (hoặc từ ứng dụng Cảnh báo COVID nếu người này có điện thoại riêng) không?
 Có Không
5. Con bạn có được đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm nhân viên y tế công cộng hướng dẫn cách ly không?
 Có Không

Kết quả của các Câu hỏi Sàng lọc



Nếu bạn trả lời “CÓ” cho bất kỳ triệu chứng nào có trong câu hỏi 1:

- Con bạn cần ở nhà để cách ly ngay lập tức.
- Liên hệ với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của con bạn để được tư vấn hoặc đánh giá thêm, bao gồm liệu con bạn có cần làm xét nghiệm COVID-19 hoặc điều trị khác không.



Nếu bạn trả lời “CÓ” cho chỉ một trong các triệu chứng có trong câu hỏi 2:

- Con bạn phải ở nhà trong 24 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng đó.
- Nếu triệu chứng đỡ hơn, con bạn có thể trở lại trường/nhà trẻ khi các em đủ khỏe. Không bắt buộc phải có kết quả xét nghiệm COVID-19 âm tính mới được đi học/đi nhà trẻ lại.
- Nếu triệu chứng kéo dài hoặc diễn biến nặng hơn, hãy liên lạc với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của con bạn để được tư vấn hoặc đánh giá thêm, bao gồm việc liệu con bạn có cần làm xét nghiệm COVID-19 hoặc điều trị khác không.



Nếu bạn trả lời “CÓ” cho hai triệu chứng trở lên có trong câu hỏi 2:

- Con bạn cần ở nhà để cách ly ngay lập tức.
- Liên lạc với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của con bạn để được tư vấn hoặc đánh giá thêm, bao gồm việc liệu con bạn có cần làm xét nghiệm COVID-19 hoặc điều trị khác không.



Nếu bạn trả lời “CÓ” cho câu hỏi 3, 4, hoặc 5:

- Con bạn cần ở nhà để cách ly ngay lập tức và làm theo sự tư vấn của y tế công cộng.
- Nếu con bạn xuất hiện các triệu chứng, bạn cần liên lạc với đơn vị y tế công cộng tại địa phương của mình hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe của con bạn để được tư vấn thêm.



Nếu bạn trả lời “KHÔNG” cho tất cả các câu hỏi, con bạn có thể đi học.

Y tế Công cộng Ontario – Truy dấu Tiếp xúc (Contact Tracing)

Không bắt buộc phải trả lời những câu hỏi này. Thông tin này sẽ được các nhân viên Y tế Công cộng sử dụng chỉ để cho mục đích truy dấu tiếp xúc. Tất cả các thông tin sẽ được xóa sau 28 ngày.

Ngày: _____

Tên: _____

Điện thoại hoặc Email: _____