

استبيان الفحص

قائمة الفحص اليومية لكوفيد-19 من وزارة الصحة ألبرتا

يجب على الآباء / أولياء الأمور / الطلاب استخدام هذا الاستبيان يوميًا لتحديد ما إذا كان يجب على الطالب الحضور إلى المدرسة

تم تصميم الأداة للمساعدة في تقييم الحاضرين الذين قد تكون لديهم أعراض، أو الذين قد يكونون قد تعرضوا لشخص مريض أو لديه حالة مؤكدة من كوفيد-19.

يجب على الحاضرين ملء قائمة التحقق هذه قبل دخول المدرسة يوميًا. إذا أجاب الفرد بنعم على أي من الأسئلة، فيجب ألا يُسمح له بالذهاب إلى المدرسة. سيحتاج الأطفال والشباب إلى أحد الوالدين لمساعدتهم على إكمال أداة الفحص هذه.

مع استمرار تطور جائحة كوفيد-19، سيتم تحديث أداة الفحص هذه حسب الحاجة.

أسئلة الفحص

1.	هل لدى الذي يحضر البرنامج، أيًا من الأعراض التالية سواء أعراض جديدة أو أعراض ازدادت:	ضع دائرة حول أحد الاختيارين التاليين:
	• الحمى	نعم لا
	• السعال	نعم لا
	• ضيق التنفس / صعوبة التنفس	نعم لا
	• التهاب الحلق	نعم لا
	• قشعريرة	نعم لا
	• ألم عند البلع	نعم لا
	• سيلان الأنف / احتقان الأنف	نعم لا
	• الشعور بالإعياء / التعب	نعم لا
	• الغثيان / القيء / الإسهال	نعم لا
	• فقدان الشهية غير المبرر	نعم لا
	• فقدان حاسة الذوق أو الشم	نعم لا
	• آلام العضلات / المفاصل	نعم لا
	• الصداع	نعم لا
	• التهاب الملتحمة (العين الوردية)	نعم لا
2.	هل سافر الحاضر خارج كندا في آخر 14 يومًا؟	نعم لا
3.	هل كان لدى الحاضر اتصال وثيق * بحالة مؤكدة من كوفيد-19 في آخر 14 يومًا؟	نعم لا
4.	هل كان لدى الحاضر اتصال وثيق مع شخص لديه أعراض ** على اتصال وثيق بحالة مؤكدة من كوفيد - 19 في آخر 14 يومًا؟	نعم لا

* اتصال وجهًا لوجه في محيط مترين. لا يعتبر عامل الرعاية الصحية في بيئة مهنية يرتدي معدات الحماية الشخصية الموصى بها على أنه اتصال وثيق.

** "مريض / لديه أعراض" تعني شخصًا مصابًا بأعراض كوفيد-19 في القائمة أعلاه