

筛查问卷

家长/监护人/学生必须每天使用此问卷来确定学生是否应该上学

风险评估：初步筛查问题

1.	参加此计划的您或您的孩子是否有以下任何症状：	请圈一项	
	• 发烧	是	否
	• 咳嗽	是	否
	• 呼吸急促 / 呼吸困难	是	否
	• 咽喉痛	是	否
	• 发冷	是	否
	• 吞咽疼痛	是	否
	• 流鼻涕 / 鼻塞	是	否
	• 感觉不适 / 疲劳	是	否
	• 恶心 / 呕吐 / 腹泻	是	否
	• 无法解释的食欲不振	是	否
	• 味觉或嗅觉丧失	是	否
	• 肌肉 / 关节疼痛	是	否
	• 头痛	是	否
	• 结膜炎（眼睛发红）	是	否
2.	参加活动 / 使用设施的人在过去 14 天内是否前往加拿大境外旅行？	是	否
3.	参加此计划或活动的您 / 您的孩子是否与在最近 14 天前往加拿大境外旅行以及患病人士在没有保护*的情况下近距离接触（面对面接触）？	是	否
4.	参加活动 / 使用设施的人在过去 14 天内是否前往加拿大境外旅行？ 参加此计划或活动的您 / 您的孩子是否最近 14 天与患病人士在没有保护*的情况下近距离接触（面对面接触）？	是	否
5.	您或您家任何人在过去 14 天内是否与正在接受调查或已被确诊为新冠病毒病例的人在 <u>没有保护</u> 的情况下近距离接触？	是	否

*“没有保护”是指在没有穿戴适当的个人防护设备（PPE）的情况下近距离接触。

如果您对以上任何一个问题的回答为“是”，请暂时不要进入学校。您应该待在家里，并使用[新冠病毒自我评估工具](#)来确定是否需要接受新冠病毒测试。

如果您对以上所有问题的回答均为“否”，则可以上学。