



健康检查问卷

家长/监护人、工作人员或访客每天都要填写新冠病毒健康检查表。

如果对以下任何问题的回答为“是”，工作人员和学生应当留在家里。

如果对以下任何问题的回答为“是”，访客就不被允许进入费郡公立学校。

| 请回答是或否：自从你最后一次到学校上课/工作/访问以来，你是否出现以下症状？ | 是 | 否 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 感到发烧以及/或者发冷 - 体温达到 100.4 华氏度或以上？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 在过去 24 小时内，是否服用过退烧药？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 不是由于其他健康原因而新近出现的咳嗽？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 鼻塞或流鼻涕？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 不是由于其他健康原因而出现的气短或呼吸困难？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 不是由于其他健康原因而新近出现的发冷？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 不是由于其他健康原因而新近出现的嗓子疼痛？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 不是由于其他健康原因或某项活动 (比如锻炼身体) 而新近出现的肌肉疼痛？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 疲惫 (比平常更疲倦)？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 头痛？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 新近失去嗅觉和味觉？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 腹痛，腹泻，恶心或呕吐？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 新近出现食欲不振或进食不畅？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 在过去 10 天里是否进行过新冠病毒检测？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 是否由于生病而进行过新冠病毒检查，正在等待结果？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 在过去 14 天里，你是否和被怀疑或确认感染了新冠病毒的人有过密切接触（在 6 英尺内持续 15 分钟或更长）？ 已经完全接种疫苗并被确认与新冠病人有过密切接触的人，如果符合以下条件，则不需要进行隔离： <ul style="list-style-type: none"> ○ 全面接种了疫苗 ○ 最后一剂疫苗的接种 \geq 14 天 ○ 没有症状 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |