

پرسشنامه غربالگری سلامت

این سوالات مربوط به غربالگری سلامت کوید 19 است که باید روزانه توسط ولی/سرپرست، کارکنان و یا بازدیدکنندگان ضروری تکمیل گردد

کارکنان و دانش آموزان در صورت پاسخ "بله" به هر یک از موارد زیر باید در منزل بمانند. بازدیدکنندگان ضروری در صورتی که به هر یک از موارد زیر پاسخ "بله" بدهند، اجازه ورود به داخل ساختمان و تاسیسات FCPS را نخواهند داشت.

خیر	بله	پاسخ بله یا خیر، آیا شما از آخرین روز مدرسه/کاری/بازدید هیچیک از علائم زیر را داشته اید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	احساس تب و / یا لرز - دمفی مستند شده 100.4F درجه یا بالاتر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آیا در طی 24 ساعت گذشته از داروی ضد تب استفاده کرده اید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سرفه جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی جسمی نیست؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گرفتگی بینی یا آبریزش بینی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تنگی نفس یا مشکل تنفسی جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی جسمی نیست؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	احساس لرز جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی جسمی نیست؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گلو درد جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی جسمی نیست؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	درد عضلانی جدید که ناشی از شرایط دیگر سلامتی جسمی یا یک فعالیت خاص نیست (مانند ورزش)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	احساس خستگی مفرط (بیشتر از حد معمول)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سردرد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	از دست دادن حس بویایی یا چشایی؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	درد شکم، اسهال، تهوع یا استفراغ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	احساس جدید کم اشتها یا تغذیه نامناسب؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آیا در طی 10 روز گذشته نتیجه تست مثبت ناشی از ویروس کوید 19 داشته اید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آیا در حال حاضر به دلیل بیماری برای کوید 19 تست داده اید و هنوز منتظر نتیجه آزمایش هستید؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آیا طی 14 روز گذشته در تماس نزدیک (با فاصله 6 فوت برای 15 دقیقه) با فرد مبتلا یا مشکوک به ویروس کوید 19 بوده اید؟ افرادی که کاملاً واکسینه شده اند و در تماس نزدیک با یک مورد کوید تشخیص داده شده اند، در صورتی که از معیارهای زیر برخوردار باشند نیازی به قرنطینه ندارند: <ul style="list-style-type: none"> ○ کاملاً واکسینه شده اند ○ 14 روز یا بیشتر از آخرین دوز گذشته است ○ علائم ندارند