

صحت کی جانچ کا سوالنامہ

والدین/ سرپرست، عملے کے ارکان یا ضروری زائرین کی طرف سے روزانہ مکمل کرنے کے لیے، COVID-19 سے متعلق صحت کی جانچ کا سوالنامہ

کوئی بھی جواب "جی ہاں" ہونے کی صورت میں عملے کے فرد یا طالب علم کو گھر پر رکنا چاہیئے۔
کوئی بھی جواب "جی ہاں" کی صورت میں ضروری زائرین کو FCPS کے اندر داخل ہونے کی اجازت نہیں دی جائے گی۔

جی ہاں	جی نہیں	جی ہاں یا جی نہیں، اسکول/ کام/ ملاقات کے آخری دن کے بعد کیا آپ کو درج ذیل میں سے کوئی بھی علامات محسوس ہو رہی ہیں؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بخار اور/ یا سردی لگنا - اگر درجہ حرارت/ بخار 100.4F یا اس سے زیادہ ہوتا ہے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیا پچھلے 24 گھنٹوں میں بخار کم کرنے والی کوئی دوائی استعمال کی گئی؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ایسی کھانسی جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے نہ ہو؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ناک کا بند ہونا یا بہنا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سانس لینے کی دشواری جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے نہ ہو؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سردی لگنا جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے نہ ہو؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گلے میں درد جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے نہ ہو؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پھٹوں میں درد جس کا تعلق صحت کے کسی اور مسئلہ سے الگ ہو یا جو کسی مخصوص سرگرمی (جیسے جسمانی ورزش) کی وجہ سے ہو جائے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تھکن (معمول سے زیادہ)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سردرد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ذائقہ اور خوشبو سونگھنے کی صلاحیت میں کمی؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پیٹ میں درد، دست، متلی یا الٹی؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بھوک نہ لگنا یا ٹھیک سے کھانا نہ کھانا؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیا پچھلے 10 دنوں میں آپ کے کسی ایسے وائرس کا ٹیسٹ مثبت آیا ہے جس سے COVID-19 ہو جاتا ہے؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیا کسی بیماری کی وجہ سے آپ نے حال ہی میں COVID-19 کا ٹیسٹ کروایا ہے اور لیبارٹری کے نتائج کا انتظار کر رہے ہیں؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پچھلے 14 دنوں کے اندر، آپ کسی ایسے فرد کے ساتھ تعلق (15 منٹ یا اس سے زیادہ عرصے کے لیے، 6 فٹ کے فاصلے کے ساتھ) میں آئے ہیں جس سے COVID-19 ہو سکتا ہے یا وہ اس مرض میں مبتلا ہے؟ ایسے افراد جو مکمل ویکسین لگوا چکے ہیں اور ان کی شناخت COVID کیس کے رابطے میں آئے افراد کے طور پر ہوئی ہے، درج ذیل معیارات پر پورا اترنے کی صورت میں، انہیں قرنطینہ کی ضرورت نہیں: ○ ویکسین کا کورس مکمل ہو چکا ہے ○ ≤ آخری خوراک کو 14 دن گزر چکے ہیں ○ بیماری کی علامات کے بغیر