

## 每天健康检查

每天健康检查			
1.生病*症状	您的孩子有以下症状吗?	请圈选	
	发热	是	否
	发冷	是	否
	咳嗽或慢性咳嗽变得更严重	是	否
	呼吸急促	是	否
	咽喉痛	是	否
	流鼻涕/鼻塞	是	否
	失去嗅觉或味觉	是	否
	头痛	是	否
	疲倦	是	否
	腹泻	是	否
	食欲不振	是	否
	恶心和呕吐	是	否
	肌肉疼痛	是	否
	结膜炎（红眼病）	是	否
	头晕、神志不清	是	否
	腹痛	是	否
	皮疹或手指/脚趾变色	是	否
2.国际旅行史	您或您家中的人是在过去14天从境外旅行回来的吗?	是	否
3.与确诊者接触史	您或您家中的人曾与COVID-19确诊患者接触过吗?	是	否

**如果您对任何一个问题的回答为“是”，且症状与既往病状（例如过敏）无关，您的孩子则不应到校上课。**

如果他们有任何生病症状，请与医护人员联系以做进一步检查。这包括拨打护士专线 8-1-1，或咨询基层医护人员，如家庭医生或护理诊断人员。

如果您对问题 2 或 3 的回答为“是”，请使用 [COVID-19 自我评估工具](#)，确定是否应该接受 COVID-19 检测。

\*请定期查看省疾病控制中心（BCCDC）列出的 [COVID-19 症状](#)，确保了解最新信息。