



新冠预防登记表 (请英文填写)

Staff Screener: _____

病人姓名(name): _____ 年龄(age): _____

填表人(answered by): 病人(patient)_____ 家属/其他(others): _____

联系方式(contact): 电话(phone)_____ 邮件(email)_____ 其他(others)_____

1. 最近两周是否有发热发烧症状 (fever)
 入门时测量体温(temperature check)
2. 是否有以下症状: 干咳、呼吸困难、喉咙痛、流鼻涕、打喷嚏、喉咙异物感、发烧、肌肉酸痛、头疼、疲惫无力 (symptoms)
3. 是否有闻不到气味, 丧失味觉 (smell, taste)
4. 是否有接触新冠确诊病例, 或者疑似病例 (recent contact)
5. 过去 14 天是否有离开过加拿大 (14 days travel)
6. 是否有在加拿大境内确诊地区出行 (known location)
7. 是否 70 岁以上 (over 70)
8. 是否有以下疾病史: 心脏病、肺病、肾病、糖尿病、或其他免疫力疾病 (medical condition)
9. 是否有任何补充信息 (any additional info)