

**新冠病毒 (COVID-19) 指南
(Novel coronavirus (COVID-19) Guidance)**
急性照護區域日常指定家屬 / 照顧人和訪客篩檢問卷調查
(Daily Designated Family Support and Visitor Screening Questionnaire in Acute Care)

為了協助確認您今天的探訪可以讓環境保持安全，我們需要您回答下列問題。您必須按照醫療團隊的指示完成手部衛生清潔。

此問卷調查只會詢問與過敏、慢性病或既有病症有關的**新症狀或症狀惡化**。有既有病症或過敏相關症狀的人士仍可進行探訪。

1.	您是否有下列任何症狀，且該症狀是在過去 10 天內發生並且是新症狀或惡化的症狀： <ul style="list-style-type: none"> ● 發燒 ● 咳嗽 ● 呼吸急促 ● 呼吸困難 ● 喉嚨痛 ● 流鼻水 ● 或者在過去 48 小時內，您是否曾發生嘔吐和 / 或腹瀉的狀況 	是	否
2.	在過去 10 天內，您是否曾 COVID-19 檢測結果呈陽性，或由於發生症狀而正在等候 COVID-19 的檢測結果？	是	否
3.	在過去 14 天內，您是否曾接獲指示要求您自我隔離*？	是	否
4.	在過去 14 天內，您是否從國外（包括美國）返回加拿大？	是	否
5.	在過去 14 天內，您是否曾與病人**有過密切接觸*（在 2 公尺 / 6 英尺的範圍內面對面接觸）或者您是否曾發生問題 1 所列的一項或多項症狀？	是	否
6.	在過去 14 天內，您是否曾與正在接受疫調***的人士或 COVID-19 的確診病例有過密切接觸*？	是	否
7.	您所處的環境或設施是否曾爆發疫情且您曾接獲指示要求您接受檢測或自我隔離？	是	否

如果您在下列問題回答「是」：

- **問題 1 或問題 2** 您目前無法進行探訪，除非您是兒童患者或受撫養成人（沒有其他任何照顧人）的必要指定家屬 / 照顧人且您已獲得照護區域工作人員的許可。
- **問題 3-7** 您目前無法進行探訪，除非您沒有症狀，且您是兒童患者、妊娠患者或受撫養成人（沒有其他任何照顧人）的必要指定家屬 / 照顧人。在您進入照護區域之前，照護區域的工作人員必須瞭解您是否需要進行自我隔離。
- **如有任何疑問**，您應先使用 ahs.ca/covid 網站上的自我評估工具來確認自己是否需要接受 COVID-19 檢測。

如果您在上列所有問題都回答「否」，您可以進行探訪。如果您發生上述任何症狀，請與醫護人員討論並再次接受篩檢。



註：

(Note:)

1. 如果您有新出現或有別於平常症狀的任何其他症狀，則在您症狀好轉之前，您應待在家中並盡量減少與他人接觸。
2. 您可能必須在照護區域接受額外篩檢。

*密切接觸包括提供照護、同住或在該人士生病的期間有長時間密切接觸（2 公尺內），或者曾在沒有戴口罩且臉部 / 眼睛沒有防護長達 15 分鐘以上的情況下接觸到具有傳染力的體液（例如：來自咳嗽或打噴嚏的體液）。

**「病人」是指有上列 COVID-19 症狀的人士。

***「接受疫調」是指由於出現症狀而正在等候檢測結果的任何人士，其曾與發生 COVID-19 症狀的人士有過密切接觸，或者曾到過疫情爆發的地區，並在該地區被告知需要接受檢測和 / 或自我隔離。