

Chequeo Preventivo COVID-19

Por favor, utilice su propio bolígrafo o lápiz para completar el cuestionario y evitar la propagación de la infección.

Nombre:

Hora:

Fecha:

Presenta alguno de los siguientes signos y/o síntomas:

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Fiebre o escalofríos | Sí | No |
| 2. Tos nueva o tos que empeora | Sí | No |
| 3. Dificultad para respirar | Sí | No |
| 4. Falta de aire (aun cuando está realizando una actividad normal, por ejemplo, estar sentado o al caminar) | Sí | No |
| 5. Dolor de garganta (no por una reacción alérgica) | Sí | No |
| 6. Congestión nasal, secreción nasal o moqueo (no por una reacción alérgica) | Sí | No |
| 7. Fatiga o agotamiento (fuera de lo normal) | Sí | No |
| 8. Dolor de cabeza | Sí | No |
| 9. Náuseas / vómitos, diarrea, o pérdida del apetito | Sí | No |
| 10. Siente malestar general por alguna razón desconocida | Sí | No |

¿Ha estado en contacto cercano con alguien que haya dado positivo en la prueba de COVID-19?

Sí No

Vive con alguien que esté esperando los resultados de la prueba de COVID-19 y que 1) Se hizo la prueba debido a sus síntomas O 2) Se hizo la prueba debido al contacto cercano con alguien que haya dado positivo en la prueba de COVID-19

Sí No

¿Estuvo fuera de Canadá en los últimos 14 días?

Sí No

Si respondió Sí a cualquiera de estas preguntas, notifique a su empleador y aíslese de inmediato en casa. Llame a su proveedor de atención médica o a la línea de información de COVID-19 al **905-688-8248** y un profesional de salud pública le dará instrucciones detalladas a seguir para protegerlo a usted, a su familia y a los miembros de la comunidad.

Línea de información sobre nuevos coronavirus (COVID-19)

Hable con un profesional de salud pública de lunes a viernes de 9:15 a.m. a 8:30 p.m., y los sábados y domingos de 9:15 a.m. a 4:15 p.m.

905-688-8248 presione 7, luego presione 2 Llamada gratuita: **1-888-505-6074**

Niagara  Region

niagararegion.ca/health