

# قائمة اختيار فحص الأعراض للموظفين غير العاملين في مجال الرعاية الصحية

هل تم تشخيص إصابتك بفيروس كوفيد-19؟

1

<p>يحظر عليك العمل خارج منزلك إلا إذا كان بإمكانك الإجابة بكلمة "نعم" على العبارات الثلاث جميعاً:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• مرت 10 أيام منذ تاريخ اختبارك الإيجابي، أو منذ ظهور الأعراض لأول مرة (أيهما أسبق)</li><li>• مرت 24 ساعة منذ أن كانت لديك حمى (بدون استخدام أدوية خفض الحمى)</li><li>• تتحسن أعراضك الأخرى.</li></ul>	<input type="checkbox"/> نعم
<p>انتقل إلى السؤال 2.</p>	<input type="checkbox"/> لا

هل كنت مخالطاً (على بُعد 6 أقدام لمدة 15 دقيقة على الأقل) في آخر 14 يوماً لشخص تم تشخيص إصابته بفيروس كوفيد-19؟

2

<p>أو هل سافرت خارج الولاية لأسباب غير ضرورية في آخر 14 يوماً؟</p>	<input type="checkbox"/> نعم
<p>• انتقل إلى السؤال 3.</p>	<input type="checkbox"/> لا
<p>• قم بالتخطي إلى السؤال 4.</p>	<input type="checkbox"/> لا

هل مرّ أسبوعان على الأقل منذ أن أكملت جميع الجرعات المطلوبة من لقاح كوفيد-19؟

3

<p>أو هل أصبت بمرض كوفيد-19 في آخر 90 يوماً؟</p>	<input type="checkbox"/> نعم
<p>• انتقل إلى السؤال 4.</p>	<input type="checkbox"/> لا
<p>يجب ألا تعود إلى العمل حتى تُكمل أحد خيارات العزل التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 14 يوماً على الأقل منذ آخر مخالطة لك، أو</li><li>• ما لا يقل عن 10 أيام* منذ آخر مخالطة لك إذا لم تكن قد ظهرت عليك أي أعراض، أو</li><li>• ما لا يقل عن سبعة أيام* منذ آخر مخالطة لك إذا لم تكن قد ظهرت عليك أي أعراض، وكانت نتيجةك سلبية من تفاعل البوليميريز المتسلسل (PCR) أو اختبار المستضد في غضون 48 ساعة قبل إنهاء الحجر الصحي لديك.</li></ul>	<input type="checkbox"/> لا

\* إذا أوصت هيئة الصحة العامة المحلية بأحد هذه الخيارات، فيرجى اتباع توصياتهم.

### في آخر 24 ساعة، هل عانيت من أي من الأعراض التالية؟

- |                          |                        |                          |                          |                          |                           |                          |                               |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | احتقان الأنف أو سيلانه | <input type="checkbox"/> | الإرهاق                  | <input type="checkbox"/> | السعال                    | <input type="checkbox"/> | الحمى                         |
| <input type="checkbox"/> | الغثيان أو التقيؤ      | <input type="checkbox"/> | آلام في العضلات أو الجسم | <input type="checkbox"/> | فقدان حاسة التذوق أو الشم | <input type="checkbox"/> | القشعريرة                     |
| <input type="checkbox"/> | الإسهال                | <input type="checkbox"/> | الصداع                   | <input type="checkbox"/> | ألم الحلق                 | <input type="checkbox"/> | ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس |

إذا ظهرت عليك أي من هذه أعراض، فيجب عليك الذهاب إلى المنزل وتجنب مخالطة الآخرين والاتصال بمقدم الرعاية الصحية المتابع لك أو إدارة الصحة بالمقاطعة لمناقشة أمر إجراء الاختبارات. يمكنك العودة إلى العمل بعد مرور 24 ساعة على الأقل منذ إصابتك بالحمى (بدون استخدام أدوية خفض الحمى) وعندما تتحسن الأعراض لديك.

نعم

يمكنك الذهاب إلى العمل خارج منزلك.

لا

إمكانية الوصول إلى المستند: للأفراد ذوي الإعاقات أو الناطقين بلغة أخرى غير الإنجليزية، بإمكان هيئة الصحة في ولاية أوريغون (Oregon Health Authority, OHA) توفير معلومات بصيغ بديلة مثل الترجمات أو الطباعة بخط كبير أو بطريقة بريـل. اتصل بمركز المعلومات الصحية على الرقم 1-971-673-2411 أو الهاتف النصي 711 أو [COVID19.LanguageAccess@dhs.oh.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhs.oh.state.or.us).