

Danh sách kiểm tra sàng lọc triệu chứng cho nhân viên không phải là nhân viên chăm sóc sức khỏe

1 Có phải quý vị đã được chẩn đoán nhiễm COVID-19?

<input type="checkbox"/> Có	<p>Quý vị không nên làm việc bên ngoài nhà của quý vị trừ khi quý vị có thể trả lời “Có” cho cả ba câu sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Đã 10 ngày kể từ ngày quý vị có kết quả xét nghiệm dương tính hoặc từ khi quý vị có triệu chứng đầu tiên (áp dụng ngày nào sớm hơn)• Đã 24 giờ kể từ khi quý vị bị sốt (mà không dùng thuốc hạ sốt)• Các triệu chứng khác của quý vị đang đỡ hơn.
<input type="checkbox"/> Không	Đi đến câu hỏi 2.

2 Quý vị có tiếp xúc gần (trong vòng 6 feet trong ít nhất 15 phút) trong 14 ngày qua với người được chẩn đoán nhiễm COVID-19 không? HOẶC

Quý vị có đi ra khỏi tiểu bang vì lý do không thiết yếu trong 14 ngày qua không?

<input type="checkbox"/> Có	• Đi đến câu hỏi 3.
<input type="checkbox"/> Không	• Đi đến câu hỏi 4.

3 Đã ít nhất 2 tuần kể từ khi quý vị hoàn thành tất cả các liều cần thiết của vắc-xin COVID-19?

HOẶC

Quý vị đã từng mắc COVID-19 trong 90 ngày qua?

<input type="checkbox"/> Có	• Đi đến câu hỏi 4.
<input type="checkbox"/> Không	<p>Quý vị không nên quay lại làm việc cho đến khi quý vị đã hoàn tất một trong những phương án cách ly y tế sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ít nhất 14 ngày kể từ lần tiếp xúc cuối cùng của quý vị, hoặc• Ít nhất 10 ngày* kể từ lần tiếp xúc cuối cùng của quý vị nếu quý vị chưa có bất kỳ triệu chứng nào, hoặc• Ít nhất bảy ngày* kể từ lần tiếp xúc cuối cùng của quý vị nếu quý vị chưa có bất kỳ triệu chứng nào và quý vị có kết quả xét nghiệm âm tính bằng xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) hoặc xét nghiệm kháng nguyên trong 48 giờ trước khi quý vị kết thúc thời gian cách ly y tế.

* Nếu cơ quan y tế công cộng địa phương của quý vị đề xuất một trong những lựa chọn này, vui lòng làm theo khuyến cáo của họ.

4

Trong 24 giờ qua, quý vị có bất kỳ triệu chứng nào sau đây không?

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sốt | <input type="checkbox"/> Ho | <input type="checkbox"/> Mệt mỏi | <input type="checkbox"/> Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi |
| <input type="checkbox"/> Ớn lạnh | <input type="checkbox"/> Mất vị giác hoặc khứu giác | <input type="checkbox"/> Đau cơ hoặc đau toàn thân | <input type="checkbox"/> Buồn nôn hoặc nôn |
| <input type="checkbox"/> Thở gấp hoặc khó thở | <input type="checkbox"/> Đau họng | <input type="checkbox"/> Đau đầu | <input type="checkbox"/> Tiêu chảy |

 Có

Nếu quý vị có bất kỳ triệu chứng nào trong số các triệu chứng này, quý vị cần phải về nhà, tránh tiếp xúc với người khác và gọi cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc sở y tế của quận của quý vị để thảo luận về xét nghiệm.

Quý vị có thể trở lại làm việc khi ít nhất 24 giờ đã trôi qua từ khi quý vị bị sốt (mà không sử dụng thuốc hạ sốt) và các triệu chứng của quý vị đang đỡ hơn.

 Không

Quý vị có thể đi làm bên ngoài nhà của quý vị.

Khả năng tiếp cận tài liệu: Đối với các cá nhân bị khuyết tật hoặc các cá nhân không nói được tiếng Anh, OHA có thể cung cấp thông tin theo các định dạng khác, chẳng hạn như ở bản dịch, in chữ lớn hay chữ nổi. Liên hệ với Trung tâm Thông tin Y tế theo số 1-971-673-2411, 711 TTY hoặc COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us.