

## COVID-19症状检查清单

1. 每天审核以下问题，如答案为“是”，请留在家中。

**教职员工或学生（6至12年级）：**您是否在过去24小时内有非其他健康状况引起的以下症状？

**家长（5年级或以下）：**您的孩子是否在过去24小时内有非其他健康状况引起的以下症状？

**休假回来的或新来的教职员/学生：**在过去三天内是否有过以下症状？

如“是”，请打勾	症状
	体温 100.40F / 38°C 或更高的发烧
	咳嗽
	呼吸急促或呼吸困难
	发冷
	疲劳
	肌肉疼痛或身体疼痛
	头痛
	丧失味觉或嗅觉
	咽喉痛
	鼻塞或流鼻涕
	恶心或呕吐
	腹泻
	与原有疾病无关的其他新疾病迹象（例如季节性过敏）

2. 您是否与任何COVID-19 的确诊患者有过密切接触？密切接触是指与感染者在6 英尺 (2 米)距离内长达15 分钟或以上。
3. 过去的10天内，您的COVID-19活跃病毒检测是否呈阳性？
4. 过去的14天内，是否有公共卫生或医疗专业人员因对COVID-19的担忧叫您进行自我监控，自我隔离或检疫隔离？

**如果您对以上任何问题的回答为“是”，请留在家中并与您的学校联系。**