COVID-19 Daily Symptoms Checker for Staff, Parents/Guardians and Students

Public Health
Seattle & King County

1. សូមអានសំណួរខាងក្រោមជាដៀងរាល់ថ្ងៃហើយស្នាក់នៅផ្ទះប្រសិនបើចម្លើយឆ្លើយថា «**មាន**»។

ចំពោះបុគ្គលិកឬកូនសិស្ស (ថ្នាក់ទី ៦-១២) ៖ ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងកន្លងមក តើអ្នកមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមដែលមិនបណ្តាលមកពីជំងឺផ្សេងទៀតឬទេ?

ចំពោះក្រុមគ្រួសារ (ថ្នាក់ទី ៥ ចុះមក) ៖ ក្នុងរយៈពេល 24 ថ្ងៃកន្លងមក តើកូនរបស់អ្នកមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមដែលមិនបណ្តាលមកពីជំងឺផ្សេងទៀតឬទេ?

ចំពោះនរណាម្នាក់រិលត្រឡប់ពីការឈប់សម្រាកឬចំពោះបុគ្គលិក/កូនសិស្សថ្មី៖ ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃកន្លងមក តើពួកគេមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមដែរឬទេ?

គូសតាមចន្លោះខាងក្រោមបើមាន	**រោគសញ្ញា**
	ក្តៅខ្លួន ១០០.៤ អង្សា/ ៣៨ អង្សាសេឬខ្ពស់ជាងនេះ
	ក្អក
	ដង្ហើមខ្លីឬពិបាកដកដង្ហើម
	គ្រុនរងារ
	អស់កម្លាំង
	ឈឺសាច់ដុំឬឈឺខ្លួនប្រាណ
	ឈឺក្បាល
	បាត់បង់រសជាតិឬក្លិន
	ឈឺបំពង់ក
	តឹងច្រមុះឬហៀរសំបោរ
	ចង្អោរឬក្អួត
	រាគ
	សញ្ញាជំងឺថ្មីផ្សេងទៀតដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងជំងឺកំពុងតែមាន (ដូចជាជំងឺតាមរដូវ allergies)

2. តើអ្នកមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកណាម្នាក់ដែលបានកើតជំងឺខូវីដ១៩ COVID-19 ឬទេ? ការទាក់ទងជិតស្និទ្ធមានន័យថាស្ថិតនៅចម្ងាយ ៦ ហ្វីត (២ ម៉ែត្រ) ពីអ្នកកើតជំងឺចំនួនរយៈពេល ១៥ នាទីឡើងទៅ។
3. តើអ្នកបានធ្វើតេស្តវិជ្ជមានជំងឺខូវីដ១៩ COVID-19 ក្នុងរយៈពេល ១០ ថ្ងៃកន្លងមកដែរឬទេ?
4. ក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃកន្លងមក តើអ្នកធ្វើការផ្នែកសុខភាពសាធារណៈឬពេទ្យបានប្រាប់អ្នកអោយសង្កេតមើលខ្លួន, នៅអោយដាច់ដោយឡែកពីអ្នកដទៃ, ឬឃុំខ្លួនដោយសារមានការព្រួយបារម្ភអំពីជំងឺខូវីដ១៩ COVID-19 ឬទេ?

COVID-19 Daily Symptoms Checker for Staff, Parents/Guardians and Students

Public Health
Seattle & King County

ប្រសិនបើអ្នកផ្តើយថាមានចំពោះសំណួរទាំងនេះ សូមស្នាក់នៅផ្ទះហើយទាក់ទងទៅសាលារៀនរបស់អ្នក។