

持续护理设施的指定家属/支持人员和探访者筛选问卷

(Designated Family/Support Person and Visitor Screening Questionnaire for Continuing Care facilities)

完成以下问卷，帮助确定您是否适合在 COVID-19（新冠病毒）疫情期间进行探访，从而为工作人员、医生、志愿者、承包商、患者和家属提供安全的环境。

根据卫生部首席医疗官 [第 29-2020 号指令](#) 和 AHS 探访者政策，指定的家属/支持人员和探访者在进入临终关怀设施、长期护理设施、指定的支持性居住设施或聚集性居住设施前，必须完成体温检查和问卷。

所有探访者必须：

- 在进入设施前，提前与设施管理者安排探访。
- 签到和签退。记录到达和离开时间（如果进入设施）。
- 彻底清洁手部（洗手 30 秒和/或使用洗手液），并戴上设施提供的口罩。
- 呆在指定的探访处（居住者的房间、公共空间或户外空间）。与其他探访者和居住者保持物理距离。

如果针对任何一个问题的回答为**是**，就不能进入设施。

根据 [CMOH 第 05-2020 号指令](#)，出现**发烧、咳嗽、呼吸急促、流鼻涕或喉咙疼痛**的人需要隔离 10 天，但 COVID-19 检测结果呈阴性并感觉好转的人员除外。使用 [AHS 在线评估工具](#) 确定是否需要检测，点击[此处](#)获取有关隔离要求的信息。

问卷只涉及与过敏疾病、慢性疾病或先存疾病相关的**新症状或加重的症状**。有先存疾病或过敏症相关症状的人员仍然可以探访。

筛选——确定指定家属/支持人员和探访者今天是否可以进入设施¹

(SCREENING – TO DETERMINE IF DESIGNATED FAMILY/SUPPORT PERSON AND VISITOR MAY ENTER TODAY¹)

1.	您是否新出现以下任何症状（或以下任何症状有所加重）： 发热、咳嗽、呼吸急促/呼吸困难、流鼻涕、喉咙疼痛、寒战、吞咽困难、鼻塞、感觉不舒服/疲乏、恶心/呕吐/腹泻、无法解释的食欲不振、失去嗅觉或味觉、肌肉/关节疼痛、头痛和/或结膜炎（通常称为红眼病） ？	是	否
2.	您在过去 14 天内是否前往加拿大境外旅行？	是	否
3.	您在过去 14 天内是否与 COVID-19 确诊病例的患者有过密切接触？ <i>密切接触的定义是 2 米以内的面对面接触。在职业环境中穿戴建议的个人防护设备的卫生保健工作者，不属于密切接触者。</i>	是	否
4.	过去 14 天内，您是否密切接触过有本列表 前五种症状之一 的患者： 发热、咳嗽、呼吸急促、流鼻涕或喉咙痛 ，以及 COVID-19 确诊病例的密切接触者？	是	否
您是否根据过去两周的活动（低、中、高）评估了您的个人未知暴露风险？根据您过去两周的活动评估您的个人未知暴露风险 （请参阅未知暴露风险检查表- 21704 ）			
确保您了解安全探访惯例和相关的设施政策 （参考 CMOH 第 29-2020 号指令附录 A ）			

¹ 操作人员**不需要**储存任何进入设施人员的完整 COVID-19 筛选文件。操作人员**需要**记录和保存姓名、联系信息和出入日期/时间至少 4 周，但不超过 8 周。

姓名（正楷填写）：_____ 签名：_____ 日期：_____