

Bảng câu hỏi Khám sàng lọc dành cho Khách viếng thăm và Người hỗ trợ/Người trong Gia đình được Chỉ định cho các cơ sở Chăm sóc Liên tục

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

Hoàn thành bảng câu hỏi dưới đây để hỗ trợ xác định tình trạng sức khỏe của quý vị khi đến thăm viếng trong đại dịch COVID-19 nhằm tạo ra một môi trường an toàn cho nhân viên, bác sĩ, tình nguyện viên, nhà thầu, bệnh nhân và gia đình.

Thực hiện theo [Lệnh 29-2020](#) của Giám đốc Y tế và Chính sách dành cho Khách thăm viếng tại AHS, Người Hỗ trợ/Người trong Gia đình được Chỉ định và Khách đến thăm phải hoàn thành bảng câu hỏi và kiểm tra nhiệt độ trước khi vào viện chăm sóc đặc biệt, cơ sở chăm sóc dài hạn, sống hỗ trợ hoặc sống tập trung được chỉ định.

Tất cả các khách thăm viếng phải:

- Thông báo trước cho cơ sở bằng cách sắp xếp trước các chuyến thăm viếng với người quản lý cơ sở.
- Đăng ký khi vào và đăng ký lúc rời đi. Ghi lại thời gian đến và đi (nếu vào tòa nhà).
- Thực hiện vệ sinh tay (rửa tay trong 30 giây và/hoặc sử dụng dung dịch sát khuẩn tay) và đeo khẩu trang do cơ sở cung cấp.
- Ở trong không gian thăm viếng được chỉ định (phòng của cư dân, không gian chung hoặc không gian ngoài trời). Duy trì khoảng cách tiếp xúc trực tiếp với những khách thăm viếng và cư dân khác.

Nếu một người trả lời **CÓ** với bất kỳ câu hỏi nào, người đó **không được** phép vào thăm.

Những người bị **sốt, ho, khó thở, sổ mũi hoặc đau họng**, cần phải cô lập trong 10 ngày theo [Lệnh 05-2020](#) của Giám đốc Y tế trừ khi họ nhận được kết quả xét nghiệm COVID-19 âm tính và cảm thấy khỏe hơn. Sử dụng [Công cụ Đánh giá Trực tuyến AHS](#) để xác định xem liệu việc xét nghiệm có được khuyến nghị hay không; thông tin về các yêu cầu cô lập có [tại đây](#).

Bảng câu hỏi chỉ liên quan đến các triệu chứng **mới xuất hiện** hoặc triệu chứng **trở nên xấu đi** liên quan đến các dị ứng, bệnh mãn tính hoặc bệnh đã có từ trước. Những người có các triệu chứng liên quan đến các bệnh lý đã có từ trước hoặc dị ứng vẫn có thể đến thăm viếng.

KHÁM SÀNG LỌC - ĐỂ XÁC ĐỊNH XEM LIỆU NGƯỜI HỖ TRỢ/NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH VÀ KHÁCH THĂM VIẾNG CÓ THỂ VÀO HÔM NAY KHÔNG¹

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

		CÓ	KHÔNG
1.	Quý vị có bất kỳ triệu chứng mới khởi phát (hoặc trầm trọng hơn) của bất kỳ triệu chứng nào sau đây không: sốt, ho, thở gấp/khó thở, sổ mũi, đau họng , ớn lạnh, đau khi nuốt, nghẹt mũi, cảm thấy không khỏe/mệt mỏi, buồn nôn/nôn mửa/tiêu chảy, chán ăn không rõ nguyên nhân, mắt khuru giác hoặc vị giác, đau nhức cơ/khớp, nhức đầu và/hoặc viêm kết mạc (thường được gọi là đau mắt đỏ)?		
2.	Quý vị có rời khỏi Canada trong vòng 14 ngày qua không?	CÓ	KHÔNG
3.	Quý vị có tiếp xúc gần với một người được xác nhận mắc COVID-19 trong 14 ngày qua không? <i>Tiếp xúc gần được định nghĩa là tiếp xúc trực diện trong vòng 2 mét. Nhân viên chăm sóc sức khỏe trong môi trường nghề nghiệp đeo thiết bị bảo vệ cá nhân được khuyến nghị không được coi là tiếp xúc gần.</i>	CÓ	KHÔNG
4.	Quý vị đã từng tiếp xúc gần với một người có bất kỳ một trong 5 triệu chứng đầu tiên ở phần liệt kê này: sốt, ho, thở gấp, chảy mũi hoặc đau họng VÀ tiếp xúc gần với một người được xác nhận mắc COVID-19 trong 14 ngày qua không?	CÓ	KHÔNG

Quý vị đã đánh giá nguy cơ phơi nhiễm không xác định của cá nhân mình dựa trên hai tuần hoạt động gần nhất (thấp, trung bình, cao) chưa? Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm không xác định của cá nhân dựa trên hoạt động hai tuần gần đây nhất của quý vị
(tham khảo biểu mẫu *Danh sách Kiểm tra Nguy cơ Phơi nhiễm Không xác định-21704*)

Đảm bảo là quý vị hiểu rõ các Quy tắc Thăm viếng An toàn và các chính sách liên quan của cơ sở

(tham khảo [Lệnh 29-2020 của Giám đốc Y tế Phụ lục A](#))

¹ Người điều hành **không bắt buộc** phải lưu trữ các tài liệu sàng lọc COVID-19 đã hoàn tất từ bất kỳ người nào vào. Người điều hành **cần phải** ghi lại và lưu trữ tên, thông tin liên lạc và ngày/giờ vào/ra trong thời gian tối thiểu là 4 tuần nhưng không quá 8 tuần.

Tên viết hoa: _____ Chữ ký: _____ Ngày: _____
