



Vui lòng đọc thông tin này & đeo khẩu trang

Vui lòng ở nhà (không vào trong trường) và liên lạc với văn phòng y tế của quý vị nếu quý vị trả lời “CÓ” cho bất kỳ câu hỏi nào sau đây:

1. Trong vòng 10 ngày qua, quý vị có được chẩn đoán mắc COVID-19 hoặc được xét nghiệm xác nhận quý vị có virus này không?

Có - Ở NHÀ và đi khám.

2. Trong vòng 14 ngày qua, quý vị có tiếp xúc gần gũi với người đang cách ly do COVID-19 hoặc đã được xét nghiệm xác nhận rằng họ có virus này không? Tiếp xúc gần gũi nghĩa là ở gần người đó trong vòng 6 feet trong 15 phút trở lên.

Có - Ở NHÀ và đi khám và đi xét nghiệm.

3. a. Quý vị có bất kỳ một hoặc nhiều triệu chứng này hôm nay hoặc trong vòng 3 ngày qua không?

- Sốt hoặc ớn lạnh
- Hụt hơi hoặc khó thở
- Ho
- Bị mất vị giác hoặc khứu giác

Có - Ở NHÀ và đi khám và đi xét nghiệm.

b. Quý vị có bất kỳ một hoặc nhiều triệu chứng này hôm nay hoặc trong vòng 3 ngày qua và chúng là triệu chứng mới hoặc không giải thích được bởi một lý do khác không?

- Mệt mỏi
- Đau họng
- Đau cơ bắp hoặc đau cơ thể
- Buồn nôn, nôn, tiêu chảy
- Nhức đầu

Có - Ở NHÀ và đi khám và đi xét nghiệm.