

# 适用于企业的COVID-19筛查工具

在过去的5天内之中，您是否出现了任何一种以下情况？

以下症状之一：



发烧和/或发冷



咳嗽或压迫性咳嗽（哮喘）



气促



嗅觉或味觉减少或丧失

或者

以下两项或多项症状：



极度疲劳



肌肉酸痛/关节痛



恶心/呕吐，和/或腹泻



咽喉痛



流鼻涕或鼻塞



头痛



一个医疗保健机构或公共卫生部门已告知您应该进行隔离。



与您同住的人员目前因COVID-19检测呈阳性而正在隔离中、现在出现了症状或正在等待COVID-19检测结果。根据您的年龄和疫苗接种状态，您可能需要隔离。

如需豁免，请扫描二维码或访问：  
[www.covid-19.ontario.ca/self-assessment](http://www.covid-19.ontario.ca/self-assessment)



您是否在过去 14 天内曾到加拿大境外旅行，并且您被边境人员要求进行隔离？



如果您对上述任何问题的回答为“是”，请勿进入此地点，并且如果您需要进一步的帮助，请联系医疗保健机构。