



# تنبيه للزائرين

## إذا كنت تعاني من أي من الأعراض التالية لفيروس كوفيد-19

- حرارة (حمى) وقشعريرة
- سيلان أو احتقان في الأنف
- صداع
- أو أي منهما
- مشكلات هضم مثل غثيان/ كحة
- القيء، الإسهال، ألم في المعدة
- قصر نفس
- وجع وألم غير مبرر
- انخفاض حاسة الشم والتذوق
- في العضلات
- احتقان في الحنجرة
- تعب شديد
- ألم في البلع
- فقدان الاتزان دائما
- التهاب باطن العين

أو أنك تعرضت للاحتكاك مع شخص يعاني من فيروس كوفيد - 19 أو شخص يعاني من أعراض تنفسية جديدة يرجى عدم الدخول للعيادة وقم بالاتصال إما

- بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك
- Telehealth أوتاريو على الرقم (1- 866- 797- 0000)
- أو قم بزيارة مركز فحص لإجراء الاختبار

لإعادة حجز الموعد يُرجى استخدام خاصية الإلغاء في رسالة التأكيد الخاصة بك أو الاتصال برقم 519-575-4400.



# COVID-19 Vaccine

## Clinic Symptom Screening Tool

1. هل تعاني من أي أعراض أو علامات جديدة أو هل ازدادت الأعراض سوءاً من تلك المذكورة في الجهة الأخرى من هذه الصفحة؟ لا يجب أن تكون الأعراض مزمنة أو متعلقة بأي أسباب أو حالات معروفة أخرى.

نعم  لا

2. هل سافرت خارج كندا في آخر 14 يوماً؟ إذا كنت من العمال الأساسيين ممكن يعبر الحدود الكندية – الأمريكية بصورة معتادة للعمل، اختر "لا".

نعم  لا

3. في آخر 14 يوماً، هل قامت وحدة تابعة للصحة العامة بتعريفك بأنك كنت على اتصال وثيق بشخص مصاب حالياً من فيروس كوفيد-19؟

نعم  لا

4. هل قام طبيب أو مقدم رعاية صحية أو وحدة صحة عامة بإبلاغك أنه يتعين عليك العزل (البقاء في المنزل)؟

نعم  لا

5. في آخر 14 يوماً، هل تلقيت إنذار بتعرضك لفيروس كوفيد-19 على هاتفك المحمول؟ إذ ما كنت قد ذهبت بالفعل للاختبار وحصلت على نتيجة سلبية، اختر "لا".

نعم  لا

إذا كانت الإجابة لا على كافة الأسئلة من 1 إلى 5، يمكنهم المضي قدماً

إذا كانت الإجابة نعم على أي من الأسئلة من 1 إلى 5، لا يمكنهم المضي ويتعين إعادة حجز موعد آخر لهم.



Talk to a real person 24/7 in over 200 languages: 519-514-1499  
Deaf and hard of hearing (TTY): 519-575-4608  
[regionofwaterloo.ca/VaccineCommunity](https://regionofwaterloo.ca/VaccineCommunity)