

恆中華基督教長老會實體崇拜: 健康問卷



1) 請用英文填寫你的姓名 (名字和姓氏) : _____

2) 請提供你的聯絡資料 (電話號碼或電郵地址) : _____

3) 你目前是否經歷以下的症狀? 症狀不應是慢性的或與其他已知原因或其他疾病有關。

- 發燒和/或發冷 (體溫 37.8C 或更高)
- 咳嗽或哮喘
- 呼吸急促
- 咽喉痛
- 吞嚥困難
- 味覺或嗅覺減弱或喪失
- 紅眼症 (結膜炎)
- 沒有其他已知原因的流鼻涕/鼻塞
- 頭痛
- 消化問題, 如噁心/嘔吐、腹瀉、胃痛
- 肌肉酸痛/關節痛
- 極度疲倦
- 經常跌倒

() 是 () 否

4) 有沒有醫生或醫療保健提供者或公共衛生部門告訴你目前應該隔離 (留在家裡) ? 這可能是因為疫情爆發或你可能接觸了疫症。

() 是 () 否

5) 在過去的 10 天內, 你是否在快速抗原檢測或家庭自檢試劑盒中檢測呈陽性?

() 是 () 否

6) 在過去 14 天內, 你是否被確定與現患有 COVID-19 的人的“密切接觸者”?

() 是 () 否

7) 在過去的 14 天內, 你是否收到手機上 COVID Alert 通知你曾經接觸疫症?

() 是 () 否

8) 在過去的 14 天內, 你是否曾在加拿大境外旅行並被建議按照聯邦檢疫要求進行檢疫隔離?

() 是 () 否

9) 在過去的 14 天內, 你家裡是否有人 (與你同住的人) :

- 在加拿大境外旅行並被建議按照聯邦檢疫要求進行檢疫隔離; 或
- 被確定為現患有 COVID-19 的人的“密切接觸者”並被醫生、醫療保健提供者或公共衛生部門建議自我隔離?

() 是 () 否

10) 與你同住的人目前是否出現任何新的 COVID-19 症狀和/或在出現症狀後等待檢測結果?

() 是 () 否

日期: _____ 進入教堂的時間: _____ 上午/下午

- 如果你對全部問題的回答都是「否」, 你可以參加實體崇拜。
- 如果你有一條或以上問題的回答是「是」, 你不能參加實體崇拜。