Philadelphia Department of Public Health **Форма для скрининга на COVID-19**

**Дата:**

**Имя и фамилия:**

1. **ТЕМПЕРАТУРА: \_\_\_\_\_\_\_\_ °F** При измерении в медицинском учреждении При измерении дома
2. **НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ:**

**Независимо от статуса вакцинации, наблюдаются ли у вас следующие симптомы?**

или затрудненное дыхание

**Если ответ ДА в 1 или нескольких пунктах,🡪 посещение учреждения запрещено**

1. **ВИЗУАЛЬНЫЙ ОСМОТР:**

Наблюдаются ли у пациента покраснение щек, учащенное или затрудненное дыхание (при отсутствии физической нагрузки) или усталость?

 Нет Комментарии:

**Если ответ ДА, 🡪 посещение учреждения запрещено**

1. **КОНТАКТ:**

Контактировал ли пациент, не прошедший вакцинацию, с подтвержденным носителем инфекции COVID-19 за последние 10 дней?

**Если ответ ДА, 🡪 посещение учреждения запрещено**

Полностью вакцинированным учащимся, у которых отсутствуют симптомы, уходить на карантин необязательно, но им следует сделать тест через 5-7 дней после контакта с носителем инфекции.Полностью вакцинированным учащимся, у которых наблюдаются симптомы инфекции, следует соблюдать изоляцию и сдать тест.Учащимся, у которых наблюдаются симптомы при отрицательном результате теста, следует строго соблюдать правила ношения масок до полного исчезновения симптомов, независимо от их статуса вакцинации.

Примечание: НЕЛЬЗЯ отпускать своих детей в школу при наличии у них симптомов, даже если на этот день запланированы какие-либо контрольные работы или тесты. Для того чтобы сдать тесты на заболевание, обратитесь в ваше лечебное учреждение или воспользуйтесь [нашей картой,](https://www.phila.gov/covid-testing-sites/) чтобы найти ближайшее место.