

هر یک از کارکنان بایستی این پرسشنامه را قبل از شروع هر شیفت کامل کند.
لطفاً پرسشنامه کامل شده خود را برای بایگانی در اختیار مدیر شیفت قرار دهید.

نام کارمند _____
تاریخ _____ ساعت شیفت (مثال 9:00 – 17:00) _____

آیا شما اخیراً به علت تشخیص ابتلا به کووید-19 ملزم به جدا ماندن از افراد دیگر شده اید؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا از طرف Department of Health and Human Services به دلیل در تماس نزدیک بودن با شخص مبتلا به کووید-19 ملزم به رعایت دور 14 G روزه قرنطینه شده اید؟	بلی ☐ خیر ☐

اگر به هر یک از سوالهای بالا جواب بلی داده اید، **نیاید قبل از توصیه Department of Health and Human Services مبنی بر مرخص شدن بعد از پایان دوره جدا ماندن و یا قرنطینه 14 روزه سر کارتان حاضر شوید.**
اگر پاسخ شما به سوالات بالا نه هست، چک لیست علائمی که ذیلاً قید شده را تکمیل نمایید.
آیا علائم زیر در شما مشاهده میشود:

- تب (اگر تب سنج دارید، دمای بدن خود را اندازه گیری کنید. اگر بالای 37.5 و درجه سانتیگراد باشد شما تب دارید). بلی ☐ خیر ☐
-
- لرز بلی ☐ خیر ☐
-
- سرفه بلی ☐ خیر ☐
-
- گلودرد بلی ☐ خیر ☐
-
- تنگی نفس بلی ☐ خیر ☐
-
- آبریزش بینی بلی ☐ خیر ☐
-
- از دست دادن حس بویایی بلی ☐ خیر ☐

اگر به هر یک از سوالهای بالا جواب بلی داده اید نباید وارد محل کارتان شوید (یا اگر شده اید محل کارتان را ترک کنید).

به کارفرمای خود اطلاع دهید، به منزل بروید، و آزمایش Coronavirus (COVID-19) بدهید.

اگر پاسخ شما به تمام سوالات بالا نه هست، میتوانید به محل کار خود وارد شوید.

اگر علائم شما شدیدتر شد، در خانه بمانید و با خط ویژه 24 ساعته کرونا ویروس با شماره 1800675398 تماس گرفته و مشورت بگیرید و یا با دکتر خانوادگی خود صحبت کنید.

توصیه میشود که برای کمک به ردیابی تماس، COVIDSafe App را دانلود کنید.

جدا ماندن ما را با یکدیگر نگه میدارد.

برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره Coronavirus (COVID-19) از وبسایت www.coronavirus.vic.gov.au/farsi دیدن فرمایید.