**每一名员工均应在每一次轮班工作开始之前填妥该调查问卷。**

**请将填妥的调查问卷交给当班管理人员以作备案。**

员工姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 上班时间，例如09:00-17:00: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 您目前是否因被诊断出患有新冠病毒（coronavirus, COVID-19）而需要隔离？ | □ 是 □ 否 |
| 您是否因与新冠病毒（coronavirus, COVID-19）患者密切接触而被Department of Health and Human Services指示隔离14天？ | □ 是 □ 否 |

**如果您对上述任何一个问题的回答为“是”，则应在Department of Health and Human Services通知您解除隔离或在14天隔离期结束后方才上班。**

如果您对上述问题的回答为“**否**”，请转到下面的症状核查清单。

**您是否出现了这些症状？**

|  |  |
| --- | --- |
| 发烧（如果您有体温计，请自行测量体温。如果体温高于37°5C，则被视为发烧） | □ 是 □ 否 |
| 发冷 | □ 是 □ 否 |
| 咳嗽 | □ 是 □ 否 |
| 喉咙痛 | □ 是 □ 否 |
| 气喘 | □ 是 □ 否 |
| 流鼻涕 | □ 是 □ 否 |
| 丧失嗅觉 | □ 是 □ 否 |

如果您对上述任何一个问题的回答为“**是**”，则不应进入工作场所（或应离开工作场所）。告诉您的雇主，回家，并进行新冠病毒（coronavirus, COVID-19）检测。

如果您对上述全部问题的回答均为“**否**”，您就可以进入工作场所。

如果您出现症状，请留在家中并通过24小时新冠病毒（coronavirus ）热线1800 675 398或向您的家庭医生寻求进一步的建议。

请您下载COVIDSafe应用程序以协助联系人追踪。

**相互远离，让我们团结在一起。**

如需进一步了解新冠病毒（Coronavirus, COVID-19），请浏览 [**www.coronavirus.vic.gov.au/Simplified**](http://www.coronavirus.vic.gov.au/Simplified) **Chinese**