

安大略省醫療護理場所專用
嚴重急性呼吸系統綜合症或稱非典型肺炎(SARS)檢查表格

所有進入本設施者均須填報此表格

A 欄：

1. 您在過去十日內是否曾在沒有配戴預防 SARS 裝備 (例如：口罩)的情況下與 SARS 患者接觸？**或**
 否 是 →
2. 您在過去十日內是否去過因 SARS 而關閉的醫護設施？**或**
3. 您是否曾在可能感染 SARS 病毒期間去過可能傳播 SARS 病毒的地點 (有關詳情可上網站 www.health.gov.on.ca 參閱)？**或**
4. 您目前是否處於檢疫隔離 (quarantine) 期內？或曾接到公共衛生部門指示必須進行家居隔離？

實施檢疫隔離，
並通知公共衛生部門

B 欄：

閣下在過去十日內是否去過 _____ ？(有關詳情可上網站 www.health.gov.on.ca 參閱)
 否 是

C 欄：閣下是否有下列**任何**症狀？

- 原因不明的肌肉痛？**或**
 - 原因不明的身體不適 (嚴重疲倦或不適)？**或**
 - 嚴重頭痛 (比平時更厲害)？**或**
 - 咳嗽 (在過去七天內發作)？**或**
 - 呼吸急促 (情況比您平時的呼吸急促更嚴重)？**或**
 - 感覺發燒、在過去二十四小時內曾發抖或發冷？
- 否 是

D 欄：如果閣下在 C 欄回答「是」，則填寫閣下的體溫度數。

體溫： °C 量出的體溫是否高於 38°C？ 否 是



通過

- A 欄到 C 欄所有問題的回答都是「否」。
- 如果只有 B 欄問題的回答是「是」→ 供給有關 SARS 知識的資料。



不通過

- 如果**只有**A 欄問題的回答是「是」→ 實施檢疫隔離，並通知公共衛生部門。
- 如果**A 欄或 B 欄**問題的回答是「是」，**同時 C 欄或 D 欄**問題的回答是「是」→ 送緊急醫療部門或 SARS 診所 (請預先打電話給有關部門)。
- 如果**A 欄和 B 欄**問題的回答都是「否」，但**C 欄和 D 欄**問題的回答都是「是」→ 需要臨床評估 (提防填報人的飛沫)
- 如果只有 C 欄問題的回答是「是」→ 囑咐填報人回家，自行隔離七十二小時，每日量體溫兩次，然後將情況向家庭醫生、職業衛生部門或安省電話醫療服務部 (TeleHealth Ontario 1 866 797 0000) 報告，查詢有關跟進行動。**或**令填報人接受臨床評估及判斷。

本人聲明，據本人所理解，本人在此《SARS 檢查表格》內所填報的資料全部確實無訛。

填報人：

簽名：

日期：