

# सिवियर अक्यूट रेस्पिरैटरी सिंड्रोम ('सार्स') स्क्रीनिंग टूल ओन्टेरियो हेल्थकेयर केंद्रों के लिए

इस सुविधा केंद्र में प्रवेश करने वाले सभी व्यक्तियों द्वारा स्क्रीनिंग टूल भरा जाना अनिवार्य है।

## खंड 'क':

१. क्या पिछले १० दिनों में आप 'सार्स' से पीड़ित किसी व्यक्ति के संपर्क में सुरक्षा उपकरणों के बिना आए हैं? **अथवा**

नहीं  हां →

संगरोध (दूसरों के संपर्क में न आना) लागू होता है. पब्लिक हेल्थ को सूचित करें।

२. क्या पिछले १० दिनों में आप किसी ऐसे सुविधा केंद्र में गए हैं, जिसे सार्स के कारण बंद कर दिया गया हो ? **अथवा**

३. क्या आप किसी संभावित अनारक्षित सार्स केंद्र में (देखें [www.health.gov.on.ca](http://www.health.gov.on.ca)) में असुरक्षित अवधि में गए हैं ? **अथवा**

४. क्या आपको संगरोध के तहत रखा गया है, अथवा क्या 'पब्लिक हेल्थ' ने आपसे संपर्क किया है और आपको घर में दूसरों से अलग रहने की सलाह दी गई है?

## खंड 'ख':

क्या आप पिछले १० दिनों में \_\_\_\_\_ (देखें [www.health.gov.on.ca](http://www.health.gov.on.ca)) गए हैं?

नहीं  हां

## खंड ग: क्या आप निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण महसूस कर रहे हैं?

- माएल्लिया(मांसपेशियों का दर्द) जिसे समझाया नहीं जा सकता **अथवा**
- मेलेज(तीव्र थकान अथवा अस्वस्थता) जिसे समझाया नहीं जा सकता **अथवा**
- तीव्र सर दर्द(सामान्य से अधिक) **अथवा**
- खांसी(जो ७ दिनों के भीतर गुरु हुई हो) **अथवा**
- सांस लेने में कठिनाई अनुभव करना(जो आपके लिए सामान्य से अधिक हो) **अथवा**
- पिछले २४ घंटों में बुखार के लक्षण महसूस करना, कंपकंपी होना अथवा सर्दी महसूस करना

नहीं  हां

## खंड घ: यदि 'ग' का उत्तर हां हो तो तापमान को रिकार्ड करें।

तापमान

°C

(क्या तापमान 38 °C से अधिक है?)

नहीं  हां

पास

- खंड 'क' से 'ग' तक सभी का उत्तर **नहीं** है।
- यदि केवल खंड 'ख' हां ? है → 'सार्स' के बारे में शिक्षा सामग्री उपलब्ध कराएं

फेल

- यदि केवल 'क' ही हां ? है → संगरोध करें और 'पब्लिक हेल्थ' को सूचित करें
- यदि 'क' **अथवा** 'ख' हां है और 'ग' **अथवा** 'घ' हां ? है → इमरजेंसी डिपार्टमेंट अथवा 'सार्स' क्लिनिक(जल्दी फोन करें)
- यदि 'क' और 'ख' **नहीं** हैं **तथा** 'ग' और 'घ' दोनों ही हां ? हैं → डाक्टरी मूल्यांकन(ड्रॉपलेट सावधानियां)
- यदि केवल 'ग' ही हां ? हो → ७२ घंटे तक घर में अलग रहना तथा रोज दो बार तापमान की निगरानी; फेमिली डॉक्टर, 'ऑक्यूपेशनल हेल्थ' अथवा 'टेलीहेल्थ ओन्टेरियो' (1 866 797 0000) द्वारा अनुवर्ती जांच **अथवा** डॉक्टरी मूल्यांकन और विवेकसम्मत डॉक्टरी निर्णय

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने 'सार्स' स्क्रीनिंग टूल को पूरा करने के उद्देश्य से जो जानकारियां दी हैं, वे मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य हैं।

इंटरव्यू देने वाला व्यक्ति:

हस्ताक्षर:

तारीख: