

கடுமையான முனைப்புள்ள முச்சுவிடல் நோய்க்குறி (SARS) தடுத்துதவும் பணி ஒன்றாறியோவிலுள்ள சுகாதாரப் பணிமனைகளும் இவற்றுள் அடங்கும்.

எல்லோரும் பாதுகாப்பு கவசங்கள் பற்றிய அறிவுரைகளைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

<b>பகுதி அ:</b>		தனிமைப்படுத்த வேண்டும், பொதுநல சுகாதார அமைப்பிடம் அறிவிக்கவும்.
1. சார்ஸ் பாதுகாப்புக் கவசங்கள் அணியாமல், சார்ஸ் நோயாளியுடன் கடந்த 10 நாட்களில் தொடர்பு கொண்டீர்களா? அல்லது	<input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம் →	
2. கடந்த 10 நாட்களில் சார்ஸ் காரணங்களுக்காக மூடப்பட்டிருக்கும் சுகாதார பணிமனைக்கு சென்றீர்களா? அல்லது		
3. சார்ஸ் நோய் பரவியுள்ள அல்லது பரவக்கூடிய இடங்களுக்குப் போயிருக்கிறீர்களா? (இணையத் தளத்தை பார்க்கவும் <a href="http://www.health.gov.on.ca">www.health.gov.on.ca</a> ) அல்லது		
4. நீங்கள் தனிமைப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறீர்களா? அல்லது பொது சுகாதாரப் பணிப்பகத்தால் தொடர்பு கொள்ளப்பட்டுள்ளீரா?		
<b>பகுதி ஆ:</b>		
இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள பகுதிகளுக்குள் _____ (இணையத் தளத்தை பார்க்கவும் <a href="http://www.health.gov.on.ca">www.health.gov.on.ca</a> ) 10 நாட்களுக்குள் சென்றுள்ளீர்களா?		
<input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்		

<b>பகுதி இ:</b> பின்வரும் அறிகுறிகள் ஏதாவதினை நீங்கள் எதிர்நோக்குகிறீர்களா?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• விளக்கமுடியாத தசைநார் வலி <b>அல்லது</b></li> <li>• விளக்கமுடியாத கடுமையான களைப்பு <b>அல்லது</b></li> <li>• கடுமையான தலையிடி (வழக்கத்திலும் பார்க்கக் கூடியது) <b>அல்லது</b></li> <li>• ஏழு நாட்களாகத் தொடர்ச்சியான இருமல் <b>அல்லது</b></li> <li>• வழமையிலும் பார்க்க முச்சுவிட முடியாதிருத்தல் <b>அல்லது</b></li> <li>• கடந்த 24 மணி நேரமாகக் காய்ச்சல், நடுக்கம் அல்லது குளிர்</li> </ul>	<input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்

<b>பகுதி ஈ:</b> மூன்றாவது பகுதிக்கு (பகுதி இ) "ஆம்" எனப் பதிலளித்தால் உங்கள் உடல் வெப்பநிலையினைப் பதிவு செய்யவும்.		
உடல் வெப்பநிலை	°C	உடல் வெப்பநிலை 38°C பாகைக்கு மேலாக உள்ளதா? <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்

<input type="checkbox"/>	- பகுதி "அ" தொடக்கம் பகுதி "இ" வரை உங்கள் விடை "இல்லை" ஆனால்
<b>அனுசூலம்</b>	- பகுதி "ஆ" "ஆம்" என அமைந்தால், இந்நோய் தொடர்பான தகவல்களை வழங்கவும்.
<input type="checkbox"/>	- பகுதி "அ" விற்கு விடை "ஆம்" என அமைந்துள்ளதால் தனிமைப்படுத்தி பொதுநல சுகாதார அமைப்புக்கு அறிவிக்கவும்.
<b>அனுசூலம்</b>	- பகுதி "அ" அல்லது பகுதி "ஆ" "ஆம்" என அமைந்தால் அத்துடன்
<input type="checkbox"/>	- பகுதி "இ" அல்லது பகுதி "ஈ" ஆம் என அமைந்தால் அவசர சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அல்லது இந்நோய் சம்பந்தமான சுகாதார நிலையத்திற்கு அறிவிக்கவும்.
<input type="checkbox"/>	- பகுதி "அ" மற்றும் பகுதி "ஆ" "இல்லை" என அமைந்து பகுதி "இ" மற்றும் பகுதி "ஈ" ஆம் என அமைந்தால் வைத்திய மதிப்பீடு செய்யவும்.
<input type="checkbox"/>	- பகுதி "இ" "ஆம்" என அமைந்தால் 72 மணித்தியாலம் வீட்டில் தனிமைப்படுத்தி ஒவ்வொருநாளும் இருதடவை உடல் வெப்பநிலையினைக் கணிக்கவும். இதனைத் தொடர்ந்து குடும்ப வைத்தியர், சுகாதார அலுவலகம் அல்லது ஒன்றாறியோ சுகாதாரப்பகுதி (1 866 797 0000) அல்லது வைத்திய மதிப்பீடு செய்யவும்.

மேற்படி வழங்கப்பட்ட தகவல் யாவும் உண்மையென இந்நோய் சம்பந்தமாக தடுத்துதவும் பணிக்காக அளிக்கப்பட்டவை என்பதனை அறியத்தருகிறேன்.		
பேட்டி அளித்தவர்:	ஒப்பம்:	திகதி: