



EASTERN LOS ANGELES REGIONAL CENTER

1000 S. Fremont Ave. • P.O. Box 7916 • Alhambra, CA 91802-7916
(626) 299-4700 • FAX (626) 281-1163

Sàng Lọc COVID-19 Khi Vào đối với _____

(Tên)

Sự an toàn của nhân viên và các gia đình là ưu tiên của chúng tôi tại Eastern Los Angeles Regional Center. Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây theo khả năng cao nhất của quý vị.

1. Quý vị có bất kỳ triệu chứng nào sau đây **trong vòng 10 ngày vừa qua không?**
 - a. Sốt KHÔNG CÓ
 - b. Rét run KHÔNG CÓ
 - c. Ho KHÔNG CÓ
 - d. Hụt hơi/khó thở KHÔNG CÓ
 - e. Mỏi mắt vị giác hoặc khứu giác KHÔNG CÓ
2. Quý vị đã có tiếp xúc với một người được biết là đã nhiễm hoặc nghi ngờ mắc Bệnh Coronavirus 2019 (COVID-19) **trong vòng 10 ngày vừa qua không?** KHÔNG CÓ
3. Quý vị có lệnh cách ly hoặc cách ly phòng bệnh không? KHÔNG CÓ
4. Quý vị có được tiêm vắc-xin COVID-19 đầy đủ không? KHÔNG CÓ

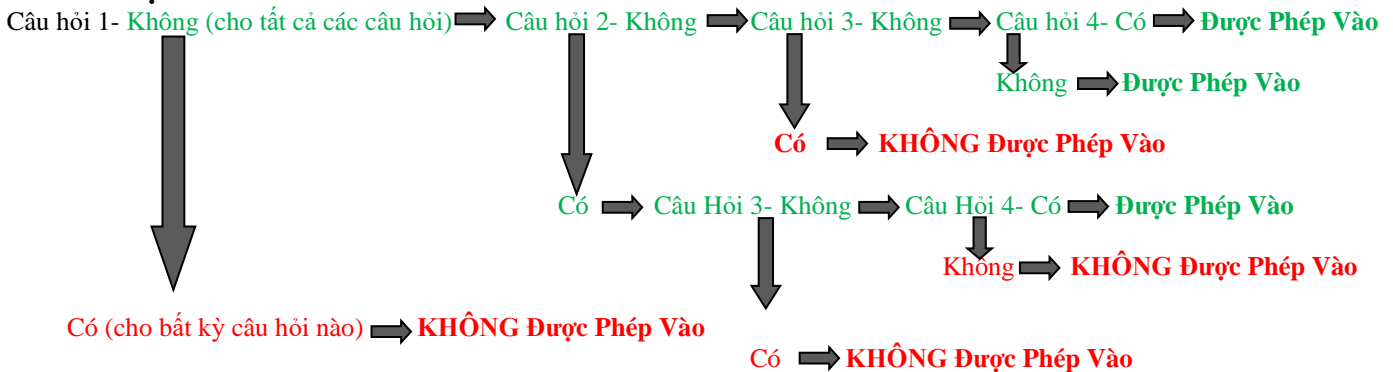
Sàng lọc được tiến hành bởi: _____

(Tên)

_____ (Ngày)

(Sẽ do nhân viên ELARC điền)

Kết luận:



Đề nghị cung cấp tài liệu COVID-19-Learn about Symptoms and What to do if you are sick (COVID-19-Tìm hiểu về các Triệu chứng và Phải làm gì nếu quý vị bị bệnh) bằng ngôn ngữ của họ (ph.lacounty.gov/covidcare)

Người này Được phép vào cơ sở

Tên Viết In

Chữ Ký

Người này Không được phép vào cơ sở

Chức Danh

Ngày