

1. Quý vị có tiếp xúc gần trực tiếp với một người được chẩn đoán là mắc bệnh coronavirus (COVID-19) không?

- Có
- Không
- Không biết

2. Quý vị có đi lại ngoài nước và đến một trong các khu vực sau đây trong 14 ngày qua không?

- Châu Phi
- Châu Á
- Úc
- Châu Âu
- Nam Mỹ
- Không đi lại

3. Sức khỏe của quý vị hôm nay thế nào?

- Tôi cảm thấy bệnh
- Tôi cảm thấy bình thường

4. Thân nhiệt của quý vị là bao nhiêu?

- Thân nhiệt cao hơn 100.4 °F (38 °C)
- Trên 65 tuổi và có thân nhiệt cao hơn 99.6 °F (37.5 °C)
- Tôi cảm thấy hơi sốt
- Tôi không biết
- Bình thường

5. Quý vị có bất kỳ triệu chứng nào sau đây không?

- Ho - ho khan (không có đờm)
- Ho - ho có đờm (có đờm)
- Thở dốc
- Thở khò khè
- Không thuộc trường hợp nào kể trên

6. Quý vị có bất kỳ triệu chứng nào sau đây không?

- Đau đầu
- Sổ mũi
- Ngứa mắt
- Chảy nước mắt
- Hắt hơi
- Không có triệu chứng nào kể trên

7. Có lựa chọn nào sau đây áp dụng cho quý vị không?

- Huyết áp cao/Cao huyết áp
- Bệnh tim
- Bệnh phổi
- Bệnh tiểu đường
- Hệ miễn dịch bị suy yếu do thuốc hoặc HIV
- Hiện đang sinh sống trong cơ sở dưỡng lão hoặc Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn
- Đang mang thai hoặc vừa sinh con trong vòng 2 tuần trở lại đây
- Không thuộc trường hợp nào kể trên

8. Quý vị bao nhiêu tuổi?

Chưa đến 20 tuổi

- 20 - 39
- 40 - 59
- 60 - 69
- 70 - 79

- 80 trở lên

9. Quý vị có phải là nhân viên cứu thương hoặc nhân viên y tế không?

- Có
- Không

Zip code :

Quý vị có muốn cho biết địa điểm của quý vị cho các mục đích dịch tễ không?

Biết thời điểm và nơi bùng phát dịch bệnh là vô cùng quan trọng để các cơ quan quản lý y tế địa phương theo dõi bệnh và khuyến cáo cách cộng đồng ứng phó.

Chúng tôi sẽ **chỉ** sử dụng địa điểm của quý vị cho các mục đích dịch tễ. Chúng tôi sẽ không lưu lại thông tin sức khỏe kín đáo (PHI).

- Nhấp vào để sử dụng địa điểm
- Nhập vào số zip code