

1. 您是否曾经面对面密切接触了被确诊患有冠状病毒 (COVID-19) 的患者?

- 是
- 否
- 未知

2. 您是否曾经在最近 14 天内去过以下地方?

- 非洲
- 亚洲
- 澳大利亚
- 欧洲
- 南美洲
- 未旅行

3. 您今天感觉如何?

- 我觉得自己病了
- 我感觉良好

4. 您的体温是多少度?

- 体温高于 100.4 °F (38 °C)
- 年龄大于 65 岁并且体温高于 99.6 °F (37.5 °C)
- 我觉得自己发烧了
- 我不知道
- 正常

5.您是否有下列症状？

- 咳嗽 - 干咳（无痰）
- 咳嗽 - 湿咳（有痰）
- 呼吸急促
- 喘息气短
- 以上都不是

6.您是否有下列症状？

- 头痛
- 流鼻涕
- 眼睛痒
- 眼睛流泪
- 打喷嚏
- 以上都不是

7.您是否有以下疾病？

- 高血压
- 心脏病
- 肺病
- 糖尿病
- 药物抑制免疫力或 HIV
- 住在养老院或长期护理设施
- 怀孕或者产后（婴儿于两周前或更短的时间内出生）
- 以上都不是

8.您的年龄？

小于 20 岁

- 20 - 39
- 40 - 59

- 60 - 69
- 70 - 79
- 80 岁或更大

9.您是否为急救人员或医护工作者?

- 是
- 否

Zip code:

分享您所在传染病蔓延地点?

了解疫情何时何地爆发对地方卫生当局追踪疾病对社区应对措施建议有极大的帮助。

我们将**仅为**流行病学之目的使用您的位置。不保存任何受保护的健康信息 (PHI)。

- 单击使用位置
- 输入邮编