1. هل تواصلت بشكل شخصي ومباشر مع شخص تم تشخيصه بأنه مصاب بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)؟

* نعم
* لا
* غير معلوم

2- هل سافرت إلى أي من المناطق المذكورة أدناه خلال الأربعة عشر (14) يومًا الماضية؟

* أفريقيا
* آسيا
* أستراليا
* أوروبا
* أمريكا الجنوبية
* لم أسافر

3- كيف تشعر اليوم؟

* أشعر بأني مريض
* أشعر بأني بخير

4- ما هي درجة حرارتك؟

* تتجاوز درجة الحرارة 100.4 درجة فهرنهايت (فيما يعادل 38 درجة مئوية)
* يزيد العمر عن 65 عام وتتجاوز درجة الحرارة 99.6 درجة فهرنهايت (فيما يعادل 37.5 درجة مئوية)
* أشعر بأني مصاب بالحمى
* لا أعرف
* طبيعية

5- هل تعاني من أي من الأعراض التالية؟

* سعال - جاف (لا يصاحبه مخاط أو أي إفرازات أخرى)
* سعال - رطب (يصاحبه مخاط أو أي إفرازات أخرى)
* ضيق في التنفس
* أزيز عند التنفس
* لا شيء مما سبق

6- هل تعاني من أي من الأعراض التالية؟

* صداع
* سيلان الأنف
* حكة العينين
* عيون دامعة
* العطس
* لا شيء مما سبق

7- هل تنطبق عليك أي من الحالات التالية؟

* ارتفاع ضغط الدم / فرط ضغط الدم
* أمراض القلب
* أمراض الرئة
* مرض السكري
* تثبيط مناعي بسبب تناول أدوية أوالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)
* مقيم لدى دار لرعاية المسنين أو مرفق رعاية طويلة المدى للحالات المزمنة
* حامل أو في فترة ما بعد الولادة في غضون أسبوعين (2) من الولادة
* لا شيء مما سبق

8- كم عمرك؟

أصغر من 20 عامًا

* يتراوح بين 20 - 39
* يترواح بين 40 - 59
* يترواح بين 60 - 69
* يتروح بين 70 - 79
* 80 عامًا أو أكثر

9- هل أنت أحد المستجيبين الأوائل لحالات الطوارئ أم إنك تعمل بمجال الرعاية الصحية؟

* نعم
* لا

Zip code :

**هل قمت بمشاركة موقعك من أجل الأغراض المتعلقة بالأوبئة؟**

إن معرفة متى وأين تحدث حالات تفشي الأمراض أمر مفيد للغاية للسلطات الصحية المحلية وذلك لتتبع المرض المتفشي ولتفعيل الاستجابة المجتمعية.

يُرجى العلم أنه سيتم استخدام موقعك للأغراض المتعلقة بالأوبئة **فقط**. لا توجد أية **معلومات صحية محمية** (PHI) محتفظ بها.

* انقر لاستخدام الموقع
* أدخل الرمز البريدي