

Kiểm tra sức khỏe liên quan đến COVID-19 (ベトナム語)

Tên:	Giới tính <input type="checkbox"/> Nam • <input type="checkbox"/> Nữ
	Tuổi

1. Nhiệt độ cơ thể cao nhất trong 24h gần nhất?

°C

2. Dành cho người có câu trả lời của 1 là từ 37.5°C trở lên:

Bạn đã sốt trên 37.5°C trong bao nhiêu ngày?

ngày

3. Nếu có những triệu chứng dưới đây, hãy đánh vào triệu chứng nặng, và đánh vào triệu chứng nhẹ.

• Cơ thể uể oải • Khó thở • Đau khớp • Ho

• Đau họng • Chảy nước mũi • Bất thường ở vị giác và khứu giác

• Tiêu chảy • Ói • Buồn nôn • Đau bụng • Khác ()

4. Trong 4 tuần gần nhất, bạn có tiếp xúc mật thiết với người dương tính với virus Corona hay không?

CÓ • KHÔNG

5. Trong 2 tuần gần nhất, bạn có đi nước ngoài không?

CÓ • KHÔNG

Nếu câu trả lời là CÓ, bạn đã đi nước nào?

Quốc gia	Thời gian

6. Bạn có mắc bệnh nào dưới đây không?

• Cao huyết áp • Tiểu đường • Bệnh đường hô hấp (bao gồm cả bệnh hẹp đường hô hấp)

• Bệnh liên quan đến mạch máu não • Bệnh tim mạch • Ung thư

7. Dành cho giới tính nữ: Bạn có đang mang thai không?

YES • NO
