

◆ 현재 건강에 대한 질문 ◆

이 질문은 COVID-19를 유발하는 바이러스를 전염시킬 수 있는 사람들을 선별하기 위한 것입니다. 이 정보는 기밀로 유지되며 가능한 연락처 추적을 위해 지역 성직자, 교육구 교육감, 감독, 교육감 또는 보건부에서만 검토됩니다. 나열된 증상 중 2 개 이상이 있거나 지난 14 일 동안 COVID-19 증상을 경험 한 사람과 접촉 한 적이 있는 사람은이 시간에 참석할 수 없습니다.

# 1. 여행 :

당신은 지난 14일안에 현재 거주 지역을 떠나 다른 주로 여행하였거나 지난 14일안에 해외로 여행 한 적이 있습니까? 표시해주십시오. (경계 이웃 주에 거주하며 버지니아로 통근하거나 이웃 주로의 여행은 간주되지 않음) 만약 '예'라 응답했다면, 어디를 방문하셨습니까?

# 2. 증상 :

현재 증상이 있는지 아니면 지난 14 일 동안 다음과 같은 증상을 경험한 여부에 대해 예 또는 아니오를 선택하십시오.

- |                             |       |         |
|-----------------------------|-------|---------|
| A. 발열, 더운 느낌 또는 열이 있음       | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| B. 숨가쁨 또는 호흡 곤란             | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| C. 오한 또는 오한과 함께 반복적으로 흔들림   | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| D. 기침                       | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| E. 독감과 유사한 증상, 설사, 장염 또는 피로 | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| F. 인후염                      | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| G. 두통                       | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| H. 근육통                      | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| I. 최근 미각 또는 후각 상실           | [ ] 예 | [ ] 아니오 |

# 3. 연락처 :

지난 14 일 동안 위의 # 2에서 확인 된 COVID-19 증상을 경험 한 사람과 접촉 한 적이 있습니까? 표시해주십시오.

[ ] 예 [ ] 아니오

만약 '예'라 응답했다면, 누구와 접촉 했는지, 어디서 접촉 했는지, 왜 이 사람과 접촉했는지 설명하십시오.

# 4. 테스트 :

- |   |       |         |
|---|-------|---------|
| A. COVID-19 양성 반응을 보였습니다.                                 | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| B. COVID-19 증상이 있거나 있었으며 검사 결과를 기다리고 있습니다.                | [ ] 예 | [ ] 아니오 |
| C. COVID-19 검사를 받으면 내 검사 결과를 성직자, DS 및 감독에게 제공하는 데 동의합니다. | [ ] 예 | [ ] 아니오 |

# 5. 예배 이후 건강 변화 :

직접 예배에 참석 한 후 위에 나열된 COVID-19의 일반적인 증상 중 2 개 이상이 발생하면 즉시 지역 성직자에게 연락 하고 다른 사람과의 접촉을 피하고 즉각적인 치료를받을 것입니다.

Acknowledged and Agreed:

[Print Name] \_\_\_\_\_, 2021

\_\_\_\_\_  
[Sign Name Here] Phone Number \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

