

Ang Palatanungan sa Pagsusuri sa Pag Subaybay

SITE _____

Pangalan (Name): _____ **Araw ng kapanganakan (DOB):** ___/___/___

Lugar ng tirahan (Address): _____

Telepono (Phone): _____ **Email:** _____

Kasarian (Sex): Lalaki (Male) Babae (Female) **Ilang tao ang nasa tirahan mo?** _____

Lahi (Race): _____

Sintomas (Symptoms) **Oo (Yes)** (Lagnat, Ubo, sipon, masakit ang katawan, masakit ang lalamunan, nahihirapan huminga, nagsusuka, masakit ang Ulo)
 Hindi (No)

Kasalukuyang karamdaman? (Pre-existing medical condition) **Oo (Yes)** (Diyabetes, Sakit sa Puso, Altapresyon, Sakit sa Bato, Naninigarilyo, Buntis)
 Hindi (No)

May mga Impormasyong nararapat sa iyo? (Do any of the following apply to you?)

Mang-gagawa sa pangangalaga ng kalusugan (e.g., hospital, home health, paramedic, primary care office, etc.)
Uri ng Pasilidad: _____ Ano ang trabaho Mo: _____

Nagtatrabaho or Nakatira sa malaking Pasilidad (e.g., nursing home or assisted living, homeless shelter, correctional facility, childcare facility, group home, etc.)
Uri ng Pasilidad: _____ Empleyado o Residente: _____
Kung trabahador, anong Trabaho mo? _____

Mahalagang trabahador na nasa peligrong mahawaan ng sakit or inpeksyon (Grocery, Drayber, Pulis, Taga pag dala ng sulat)
Anong Uri ng pangkabuhayan: _____ Anong Trabaho mo: _____

Nagtatrabaho sa Construction, Landscaping and iba pang trabahong Contrata, Saan? _____

Nagkaroon ng Interaksyon sa taong may COVID-19.
Kasama sa bahay? Oo (Yes) Hindi (No) Hindi kilala
Kasama sa Komunidad? Oo (Yes) Hindi (No) Hindi kilala
Kasama sa nangangalaga ng kalusugan? Oo (Yes) Hindi (No) Hindi kilala