

في غضون الـ 24 ساعة الماضية، هل كنت مصابًا بحمى\* أو تناولت دواء لتخفيض الحمى؟

**نعم =.**



هل تشعر بالمرض، أو عانتي من التقيؤ/الإسهال، أو الحمى\*، أو ألم في الحلق، أو عدم الشعور بالارتياح؟

**نعم =.**



هل تم إعلامك بضرورة البقاء في المنزل والعزل/الحجر الصحي بسبب التعرض لـشخص مصاب بكوفيد-19؟

**نعم =.**