

Use this form to screen patients before their appointment and when they arrive for their appointment.

Staff screener: _____

Patient Name (姓名): _____ Patient age (年齡): _____

Who answered: Patient Other (specify) _____

Contact Method: Phone email Other _____

Identify yourself and explain the purpose of the call, which is to determine whether there are any special considerations for their dental appointment. Have the patient answer the following questions.

Screening Questions	預檢		診所	
1. 您前 14 天有發燒嗎? Patient temperature at appointment: _____. If elevated, provide mask to patient.	是	否	是	否
2. 您有冠狀病毒的常見症狀嗎：畏寒，咳嗽，呼吸急促，喉嚨痛及吞嚥困難，鼻塞或流鼻涕，頭痛，肌肉酸痛，疲倦、食慾不振等嗎？	是	否	是	否
3. 您有喪失嗅覺嗎？	是	否	是	否
4. 您前 14 天有與冠狀病毒確診或疑似病例有过密切接觸嗎？	是	否	是	否
5. 您前 14 天曾到過受冠狀病毒影响的地区嗎？	是	否	是	否
6. 您在併發症高危地方工作嗎？	是	否	是	否

- 若您生病了，請留在家中。** 症狀可能因人而異。有些人的症狀可能比較輕微，而有些人則可能會出現更嚴重的症狀。如果您患有 COVID-19，或者認為自己可能已經患病，請從症狀伊始算起進行為期 14 天的自我隔離，以防止將其傳播給他人。