

**Biện Pháp Phòng Chống Covid-19**  
**Danh Sách Kiểm Tra Đánh Dấu (Dành cho gia đình)**

		Có	Không
Quản lý sức khỏe của gia đình	Bạn có kiểm tra nhiệt độ và sức khỏe của tất cả các thành viên trong gia đình (đau họng, ho, sổ mũi, tiêu chảy, mệt mỏi, v.v.) vào mỗi buổi sáng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bạn có bác sĩ/ phòng khám quen để đến khám khi người trong gia đình bị sốt hoặc cảm thấy không khỏe không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nếu bạn không có bác sĩ/phòng khám quen thì bạn có biết cơ sở y tế khám bệnh/xét nghiệm có thể đến khám không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bạn đã chuẩn bị Kit xét nghiệm, thuốc giảm đau hạ sốt, nhiệt kế, các vật dụng cần thiết hàng ngày (thực phẩm, v.v.) chưa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quản lý vệ sinh như rửa tay, khử trùng và thông gió	Khi đi từ ngoài về nhà, bạn có rửa tay hoặc khử trùng ngón tay không? (kiểm tra cho cả trẻ em nữa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn, bạn có rửa tay hoặc khử trùng ngón tay không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bạn có thông gió trong nhà vào những khoảng thời gian thích hợp không ? (bằng cách thường xuyên sử dụng quạt thông gió và mở cửa sổ/cửa ra vào).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biện pháp phòng chống lây nhiễm khi ra ngoài	Bạn có đeo khẩu trang ở những nơi đông người hoặc những nơi có nguy cơ lây nhiễm cao hay không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bạn có đi mua sắm một cách nhanh chóng hay không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khi đi ăn ở ngoài, bạn có ăn uống với ít người/ăn trong thời gian ngắn hay không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khi đi ra ngoài với người lớn tuổi hoặc trẻ em, bạn có tránh đến những nơi đông người và tránh ở đó trong thời gian dài	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	không?		
Phòng chống lây nhiễm trong trường học gia đình có người không khỏe	Khi phát sốt hoặc cơ thể không khỏe, bạn có nghỉ làm hoặc nghỉ học hay không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khi gặp trực tiếp người trong gia đình bạn đang có dấu hiệu không khỏe, dù ở trong nhà nhưng những thành viên trong gia đình bạn có đeo khẩu trang hay không? (trừ trường hợp không thể đeo khẩu trang do khuyết tật, v.v.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>