



HƯỚNG DẪN HOÀN THÀNH BẢN TỰ ĐÁNH GIÁ COVID-19 DÀNH CHO NHÂN VIÊN (NHÂN VIÊN, NHÀ THẦU, TÌNH NGUYỆN VIÊN)

Cập nhật vào ngày 6/5/2020

GIỚI THIỆU

Hiện đang xảy ra tình trạng lây nhiễm COVID-19 đáng kể trong cộng đồng trong Quận Alameda. Sắc lệnh Trú ẩn Tại Chỗ của Quận Alameda yêu cầu các cư dân Quận Alameda vẫn cần ở nhà nhiều nhất có thể, đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên, ở nhà khi cảm thấy bị bệnh, xét nghiệm nếu bị phơi nhiễm và tuân theo các biện pháp phòng ngừa khác đã giúp khu vực của chúng ta đạt được tiến bộ vượt trội như vậy trong việc làm chậm sự lây lan của COVID-19.

Viên chức Y tế Quận Alameda đang theo dõi cẩn thận dữ liệu liên quan đến sự lây lan của COVID-19 tại Quận của chúng ta và đang thực hiện cách tiếp cận cẩn trọng để mở cửa trở lại các doanh nghiệp và các hoạt động.

Để biết thông tin về các Sắc lệnh của Viên chức Y tế Quận, vui lòng truy cập [tại đây](#). Để biết danh sách các doanh nghiệp và hoạt động được phép mở cửa trở lại tại Quận Alameda, vui lòng truy cập [tại đây](#).

TRÁCH NHIỆM CỦA CHỦ LAO ĐỘNG CỦA QUÝ VỊ

Các doanh nghiệp được phép mở cửa trở lại ở Quận Alameda được yêu cầu tạo Kế hoạch Bảo vệ Cụ thể cho Địa điểm (Site-Specific Protection Plan) trong đó nêu chi tiết cách thức doanh nghiệp sẽ ngăn chặn và kiểm soát việc lây truyền COVID-19. Kế hoạch được yêu cầu có [tại đây](#). Là một phần của kế hoạch, chủ lao động phải huấn luyện cho nhân viên và các tình nguyện viên về cách hạn chế sự lây lan của virus, bao gồm cả cách tự sàng lọc các triệu chứng hoặc khả năng phơi nhiễm có thể xảy ra.

TRÁCH NHIỆM CỦA QUÝ VỊ

Mục đích của tài liệu này là để giải thích các yêu cầu đối với nhân sự (các nhân viên, nhà thầu, tình nguyện viên) của các doanh nghiệp thiết yếu và các doanh nghiệp khác được phép hoạt động để đánh giá xem họ có bị phơi nhiễm với COVID-19 hay có các triệu chứng của COVID-19 hay không.

Mỗi ngày quý vị làm việc, quý vị phải trả lời các câu hỏi trong bản tự đánh giá và có thể được yêu cầu cung cấp câu trả lời cho chủ lao động trước khi quý vị bắt đầu ca làm việc bằng cách gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại hoặc các phương tiện điện tử khác.

Nếu quý vị trả lời **Có** cho bất kỳ câu hỏi nào trong bản tự đánh giá, quý vị phải thông báo cho chủ lao động của mình và **không đến chỗ làm**. Liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông thường của quý vị để được tư vấn thêm. Nếu quý vị không có nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cần biết thêm thông tin về việc Xét nghiệm COVID-19 và muốn biết mình phải làm gì nếu quý vị mắc COVID-19, hãy truy cập [tại đây](#).

CÁC NGUỒN TRỢ GIÚP DÀNH CHO NHÂN VIÊN

Nếu quý vị và/hoặc hộ gia đình của quý vị bị ảnh hưởng bởi COVID-19, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận các quyền lợi và biện pháp bảo vệ cụ thể, bất kể thời gian làm việc, tình trạng di trú hoặc các yếu tố khác. Quý vị có thể tìm thấy các thông tin và tài liệu tham khảo về quyền và biện pháp bảo vệ của người lao động, thời gian nghỉ phép có trả lương, trợ cấp thất nghiệp và hỗ trợ việc làm liên quan đến COVID-19 khác [tại đây](#).

BẢN TỰ ĐÁNH GIÁ COVID-19 CỦA NHÂN VIÊN

PHẦN 1: TRẢ LỜI NHỮNG CÂU HỎI SAU

Quý vị phải trả lời các câu hỏi sau đây trước khi bắt đầu công việc mỗi ngày khi quý vị làm việc. Quý vị có thể được yêu cầu cung cấp câu trả lời bằng cách gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại, email hoặc các phương tiện điện tử khác cho doanh nghiệp trước khi bắt đầu mỗi ca làm việc. Nếu bất kỳ câu trả lời nào thay đổi trong khi quý vị đang làm việc, hãy thông báo ngay cho người giám sát của mình qua điện thoại, e-mail hoặc từ khoảng cách 6 feet và rời khỏi nơi làm việc.

1. Trong vòng 10 ngày qua, quý vị có được chẩn đoán mắc COVID-19 hoặc làm xét nghiệm xác nhận quý vị nhiễm virus hay không?
 Có Không
2. Quý vị có sống trong cùng một gia đình, hoặc quý vị đã tiếp xúc gần* trong 14 ngày qua với một người bị cách ly do COVID-19 hoặc họ đã xét nghiệm xác nhận nhiễm virus hay không?
 Có Không
3. Quý vị có bất kỳ một hoặc nhiều triệu chứng mới hoặc không thể giải thích bởi một lý do khác ngoài khả năng mắc COVID-19 nào trong số các triệu chứng này ngày hôm nay hoặc trong vòng 24 giờ qua hay không?
 - Sốt, Ớn lạnh, hoặc Run người/Rùng mình Lặp lại
 - Ho
 - Đau Họng
 - Thở Gấp, Khó Thở
 - Cảm thấy Yếu hoặc Mệt mỏi Bất thường
 - Mất Vị giác hoặc Khứu giác
 - Đau cơ
 - Đau đầu
 - Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi
 - Tiêu chảy
 - Buồn nôn và nôn mửa Có Không

* Tiếp xúc gần được định nghĩa là sống trong cùng một nhà, là bạn tình, là người chăm sóc hoặc ở trong khoảng cách 6 feet với một cá nhân mắc COVID-19 trong thời gian lâu hơn 15 phút.

PHẦN 2: CÁC BƯỚC TIẾP THEO

- Nếu quý vị trả lời **CÓ cho Câu hỏi 1: Không đi làm.**
Thực hiện theo các Bước Cách ly sau đây tại: <http://www.acphd.org/2019-ncov/resources-residents/quarantine-and-isolation.aspx>
- Nếu quý vị trả lời **CÓ cho Câu hỏi 2: Không đi làm.**
Thực hiện theo các Bước Cách ly Kiểm dịch sau đây tại: <http://www.acphd.org/2019-ncov/resources-residents/quarantine-and-isolation.aspx>
- **Không** quay trở lại làm việc nếu quý vị trả lời **CÓ cho Câu hỏi 1 & 2** cho đến khi quý vị đáp ứng được các tiêu chí để quay trở lại làm việc tại: <http://www.acphd.org/media/568880/acphd-covid-19-release-from-iso-or-quar-and-return-to-work-criteria-english.pdf>
- Nếu quý vị trả lời **CÓ cho Câu hỏi 3: Không đi làm.**
Quý vị có thể mắc COVID-19 và cần liên hệ với bác sĩ của mình để được đánh giá và hướng dẫn thêm. Bác sĩ của quý vị sẽ quyết định xem quý vị có cần được xét nghiệm COVID-19 hay không. Nếu quý vị không có bác sĩ, vui lòng truy cập [tại đây](#) để tìm các địa điểm xét nghiệm COVID-19 và/hoặc tuân theo hướng dẫn quay trở lại làm việc [tại đây](#).