

AAOIC補充健康問卷

患者的名字：_____ 中間名：_____ 患者的姓氏：_____

如果您患有傳染病或曾經接觸過傳染病，則可能會將疾病傳播給牙齒矯正醫生，牙齒矯正醫護人員或者其他患者/父母。因此，在每次預約之前，我們都會詢問以下問題，以減少傳播的機會：

您、您的孩子或今天陪同您的其他人或最近相識的其他人是否被檢測出COVID-19或任何其他傳染病呈陽性或被診斷為患有該病毒？ 否 是的，什麼時候？日期：_____

您，您的孩子或陪同您進行今天預約或其他最近相識的其他人是否：

*發燒（定義為華氏99.6度以上）：否 是

*咳嗽？ 否 是

*呼吸急促和/或呼吸困難嗎？ 否 是

*胸部持續疼痛，壓迫或緊繃嗎？ 否 是

我了解，如果對上述任何問題的回答都是肯定的，我將被要求重新安排今天的牙齒矯正預約。

父母/患者簽名：_____ 日期：_____