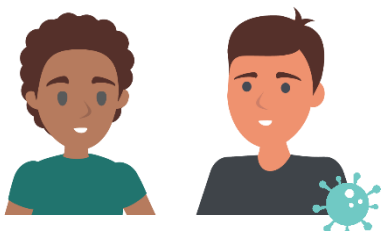


# COVID-19 接触者追踪 他们会问我什么？



我曾与 COVID-19 患者接触。

“请确认您的姓名、地址、生日和种族/民族。”



“您可能已接触 COVID-19。”



“您是否出现 COVID-19 症状？”



发烧



呼吸困难



咳嗽



肌肉疼痛



发冷



喉咙痛

当询问结束时，询问者会为您提供资源并告诉您下一步该做什么。

注：您的参与是自愿的。您提供的所有信息均保密，且您的医疗信息受法律保护。可提供口译服务。

# COVID-19 接触者追踪 他们会问我什么？



## 询问者将不会：

询问您的社会安全号。

**XXX-XXX-XXX**

询问您的移民身份。



询问您的财务信息。



告诉您可能使您接触  
**COVID-19** 的人员。



当询问结束时，询问者会为您提供资源并告诉您下一步该做什么。

注：您的参与是自愿的。您提供的所有信息均保密，且您的医疗信息受法律保护。可提供口译服务。

访问 [DOH.WA.GOV/Coronavirus](https://DOH.WA.GOV/Coronavirus) 获取更多信息。

若您需要本文档的其他格式，请致电 1-800-525-0127。失聪或听障客户请致电 711 (Washington Relay) 或发送电子邮件至 [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov)