

自您上次访问 Lottery 办公室以来：

1. 您是否接触过感染有 COVID-19 的人员？接触是指在 6 英尺（2 米）内与该人接触超过 15 分钟，或与该人有直接接触。
2. 您在过去 10 天的 COVID-19 检测呈阳性吗？
3. 您是否有这些不是由其他疾病引起的症状？
  - 发烧或发冷
  - 咳嗽
  - 呼吸急促或呼吸困难
  - 疲劳
  - 肌肉或身体疼痛
  - 头疼
  - 味觉或嗅觉新的丧失
  - 喉咙痛
  - 淤血
  - 恶心或呕吐
  - 腹泻

如果您对这些问题中的任何一个回答是，你就不能进入办公室。请与您的医疗服务人员谈谈您的健康状况。

这些问题可能会随着我们获得更多关于 COVID-19 的信息而作出更改。