



আপনার নিরাপত্তা আমাদের অগ্রাধিকার

আমাদের রোগীদের এবং কর্মীদের COVID-19 এবং অন্যান্য শ্বাসযন্ত্রের অসুস্থতা থেকে রক্ষা করার জন্য, আপনার নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনোটি থাকলে দয়া করে আমাদেরকে জানান:

- + জ্বর, শ্বাসকষ্ট, কাশি, গলা ব্যথা, নাক বন্ধ হওয়া বা COVID-19 এর অন্যান্য লক্ষণ
- + গত 10 দিনে COVID-19 আক্রান্ত কোনো ব্যক্তির সাথে ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শ
- + গত 10 দিনের মধ্যে COVID-19 পরীক্ষায় পজিটিভ ফলাফল পাওয়া

ভিজিটর:

আপনার যদি উপরোক্ত একটি বা একাধিক থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে ভিজিটর রেজিস্ট্রেশন চেক-ইন এ কর্মীদেরকে জানান। আপনি আপনার 10-দিনের বিচ্ছিন্ন থাকার সময়কাল সম্পূর্ণ না করা পর্যন্ত জরুরি না হলে আপনাকে আপনার ভিজিট স্থগিত করতে বলা হতে পারে।

কর্মী:

উপরোক্ত একটি বা একাধিক আছে এমন যেকোনো কর্মীকে অবশ্যই অকুপেশনাল হেলথ সার্ভিসে রিপোর্ট করতে হবে।



NYC
HEALTH+
HOSPITALS