**WELCOME! ВІТАЄМО!**

**CHURCH ATTENDANCE SCREENING FORM (one per household)**

***ST. JOSAPHAT’S UKRAINIAN CATHOLIC CATHEDRAL***

***110 Franklin Ave., Toronto ON M6P 3Y9***

DATE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIME OF SERVICE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Does anyone in your household have any of the following symptoms: new or existing cough, difficulty breathing?** (*Чи є у кого-небудь з співмешканців Вашого дому будь-який із наступних симптомів: новий або тривалий кашель, затруднене дихання?)*

**□ Yes □ No**

1. **Does anyone in your household have an elevated temperature (measured today), or had a fever anytime in the last 14 days? (***Чи є у кого-небудь з співмешканців Вашого дому підвищена температура (виміряна сьогодні) або була гарячка в будь-який час за останні 14 днів?)*

**□ Yes □ No**

1. **Has anyone in your household travelled internationally in the last 14 days? (***Чи їздив хтось із співмешканців Вашого дому за кордон за останні 14 днів?)*

**□ Yes □ No**

1. **Has anyone in your household had close contact with a confirmed or suspected COVID-19 case in the last 14 days? (***Чи мав хтось з співмешканців Вашого дому тісний контакт із особою, підтвердженою або підозрюваною у захворюванні COVID-19 протягом останніх 14 днів?)*

**□ Yes □ No**

*If the answer to any of these questions is YES, for your safety and that of others, we ask that you stay home, as entry to the church will be declined. We recommend that you contact the Public Health Unit or call Telehealth Ontario for further instructions. (Якщо на будь-яке з цих питань є відповідь ТАК, то для вашої безпеки та безпеки інших людей ми просимо вас повернутися додому, оскільки вхід до церкви буде відхилений. Ми радимо звернутися до the Public Health Unit або зателефонувати в Telehealth Ontario для отримання додаткових інструкцій.)*

**Household members attending today:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
6. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telephone Number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**=================================================================================================**

**□ENTRY GRANTED □ENTRY DENIED**

**Screener’s Initials \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**