ለ COVID-19 ምርመራ ማድረግ

ምልክቶች ካሉዎት ወይም ለ COVID-19 አዎንታዊ ምርመራ ከተደረገለት ሰው ጋር የቅርብ ግንኙነት ከነበርዎት መመርመር አስፈላጊ ነው።

መመርመር የሚችሉበት ቦታ

የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ ወይም **ኢንሹራንስዎን** የሚወስድ አቅራቢ።

አንድ ድራይቭ ስሩ ወይም **የእርምጃ ምርመራ ጣቢያ**።

የማህበረሰብ ክሊኒክ፣ ጤና ማዕከል፣ ወይም **መድሃኒት ቤት**።

ወጪ

ምልክቶች ካሉዎት ወይም ለ COVID-19 አዎንታዊ ምርመራ ከተደረገለት ሰው ጋር የቅርብ ግንኙነት ከነበርዎት፣ ምርመራዎ በነፃ መሆን አለበት።

- **ኢንሹራንስ ከገቡ፣** የኢንሹራንስ ኩባንያዎ የምርመራውን ወጪ እንዲሸፍን ይጠየቃል፡፡ ሌሎች ክፍያዎች ሊኖሩ ይችሉ እንደሆነ ለመጠየቅ አስቀድመው ይደውሉ፡፡
- **ኢንሹራንስ ከሌለዎት፣** ብዙ ድራይቭ-ስሩ ጣቢያዎች፣ የማህበረሰብ ክሊኒኮች እና የጤና ማዕከላት ያለ መድን ምርመራ በነፃ ይሰጣሉ። ሌሎች አቅራቢዎች ምርመራዎን እንዲሸፍኑ ከእርስዎ ጋር ሊሰሩ ይችላሉ፡፡

እንዴት መመርመር እንደሚቻል

ለአቅራቢዎ ወይም በኢንሹራንስ ካርድዎ ጀርባ ላይ ባለው ቁጥር ይደውሉ።

- በ 2-1-1 **ይደውሉ።**
- Washington State Department of Health (የዋሽንግተን ግዛት የጤና ክፍል) የምርመራ አካባቢዎች ድረ-ገጽ:- doh.wa.gov/TestingLocations **ይጎብኙ፡፡**

ለበለጠ መረጃ **DOH.WA.GOV/Coronavirus** ይጎብኙ።

ይህ ሰነድ በሌላ ቅርጸት እንዲቀርብልዎት ለመጠየቅ፣ ወደ 1-800-525-0127 ይደውሉ። መስማት የተሳናቸው ወይም መስማት የሚቸገሩ ደንበኞች፣ እባክዎ በስልክ ቁጥር 711 (Washington Relay) ይደውሉ ወይም ኢሜይል ወደ civil.rights@doh.wa.gov ይላኩ፡፡

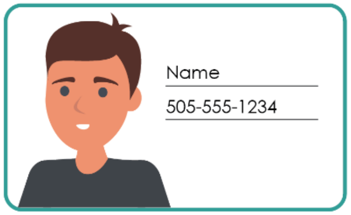
DOH 820-100 September 2020 - Amharic

Washington State Department of Health

ለ COVID-19 ምርመራ ማድረግ

የምርመራ ቀጠሮዎ

1 ለቀጠሮዎ ተመዝግበው ይግቡ።



ድራይቭ ስሩ ጣቢያዎች እና የማህበረሰብ ክሊኒኮች የሚከተሉትን ይጠይቁዎታል፡-

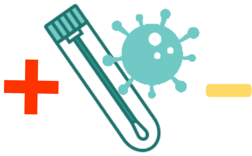
- ውጤቶችን ለእርስዎ ለማድረስ እንዲችሉ እንደ ስም እና የእውቂያ መረጃ ያሉ **መሰረታዊ መረጃዎች**።
- **መታወቂያዎ እና የመድን ዋስትና ካርድዎ።** እነዚህን ማሳየት አይጠበቅብዎትም፣ ግን እነሱ ይጠይቁዎታል።

ስለ ስደተኛነት ሁኔታዎ **አይጠይቁዎትም።** መረጃዎ የሚጋራው ለ Department of Health (የጤና ክፍል) ወይም ለአካባቢዎ የጤና ክፍል ብቻ ነው።

2 ምርመራ ያድርጉ።

አቅራቢው ከእርስዎ ናሙና ይሰበስባል፡፡ ብዙውን ጊዜ፣ ከአፍንጫዎ ውስጠኛ ክፍል ናሙና ይወስዳሉ ወይም ራስዎ ከአፍንጫዎ ናሙና እንዲወስዱ ያደርጋሉ፡፡

ከዚያ ናሙናዎ ለምርመራ ወደ ላቦራቶሪ ይላካል፡፡



3 ቤት ውስጥ ይቆዩ።

የምርመራ ውጤትዎን እስከሚያውቁ ድረስ ቤትዎ ውስጥ ሆነው እና ከሌሎች ሰዎች ርቀው መቆየትዎን ያረጋግጡ።

ስለ COVID-19 ምርመራ የበለጠ መረጃ ለማግኘት ይህንን ይጎብኙ:- **doh.wa.gov/Testing**