

Revisión en casa para los estudiantes

Revisión en casa para los estudiantes

Padres de familia: Por favor complete esta breve lista de verificación cada mañana antes de que su hijo(a) se vaya a la escuela.

SECCIÓN 1: SÍNTOMAS

<input type="checkbox"/>	Temperatura 100.4 grados Fahrenheit o más cuando se toma vía oral
<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta
<input type="checkbox"/>	Tos o dificultad para respirar (para estudiantes con tos crónica alérgica/asmática, algún cambio en su tos)
<input type="checkbox"/>	Náuseas / Vómito / Diarrea
<input type="checkbox"/>	Aparición de dolor de cabeza con fiebre
<input type="checkbox"/>	Congestión, secreción nasal (no relacionado con alergias)
<input type="checkbox"/>	Fatiga, dolores musculares y corporales
<input type="checkbox"/>	Pérdida del olfato o el gusto

SECCIÓN 2: RIESGO DE EXPOSICIÓN

<input type="checkbox"/>	Estuvo en contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado
<input type="checkbox"/>	Viajó o vivió en un área donde el Departamento de Salud local o estatal reporta un gran número de casos de COVID-19

Si un estudiante presenta alguno de los síntomas de la sección 1 o ha estado expuesto de acuerdo con la sección 2, NO lo envíe a la escuela.

Por favor, llame a la escuela y notifíqueles que su hijo(a) estará ausente.

Adapted from the "Daily Home Symptom Screening for Students" provided by CDPH Industry Guidelines

Revised 09-18-2020