



Cuestionario de evaluación de entrada al edificio para estudiantes

Las siguientes preguntas deben ser respondidas por un estudiante o tutor responsable antes de admitir al estudiante en la escuela todos los días.

Nombre de estudiante: _____

Desde la última vez que asistió a la escuela, ¿usted (si es estudiante) / su hijo (si es padre/madre) ha tenido alguno de los siguientes síntomas?

- ¿Tos?
- ¿Falta de aire?
- ¿Respiración dificultosa?
- ¿Nueva pérdida del gusto o del olfato?
- ¿Fiebre de 100,4 °F o más?
- ¿Dolor de cabeza intenso?
- ¿Dolor de garganta?
- ¿Vómitos?
- ¿Diarrea?

Sí o No

Desde la última vez que asistió a la escuela, ¿usted (si es estudiante) / su hijo (si es padre/madre) está esperando el resultado de la prueba de COVID-19, ha sido diagnosticado con COVID-19 o ha recibido instrucciones de algún proveedor de atención médica o del departamento de salud para aislarse o ponerse en cuarentena?

Sí o No

En los últimos 10 días, ¿usted (si es estudiante) / su hijo (si es padre/madre) ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies durante al menos 15 minutos) con alguien diagnosticado con COVID-19 o con un caso probable de COVID-19 (es decir, la persona enferma ha tenido contacto cercano con una persona con COVID-19)?

Sí o No

En los últimos 10 días, ¿le han diagnosticado COVID-19?

Sí o No

Si marcó Sí en una pregunta de la encuesta, no se le permite ingresar al edificio. Comuníquese con la enfermera o el director de su escuela para obtener más información. Gracias.

Fecha de la encuesta: _____

Hora de la encuesta: _____