

Complete esta breve lista de verificación cada mañana antes de que su hijo se vaya a la escuela.

Si su hijo cumple con alguno de los siguientes criterios, es posible que su hijo tenga una enfermedad que disminuya la capacidad de aprendizaje de su hijo y que también lo ponga en riesgo de contagiar la enfermedad a otros.

Verifique que su hijo tenga estos criterios:

SECCIÓN 1A: Síntomas (se considera sintomático si su hijo tiene al menos uno (1))

<input type="checkbox"/>	Falta de olfato o gusto sin congestión
<input type="checkbox"/>	Nueva tos incontrolada que causa dificultad para respirar (para el personal con tos crónica alérgica / asmática, un cambio en tos desde el inicio)
<input type="checkbox"/>	Dificultad para respirar

SECCIÓN 1B: Síntomas (Se considera sintomático si su hijo tiene al menos dos (2))

<input type="checkbox"/>	Temperatura / fiebre elevada (Oral > 100.4 ° F, Axilar / Temporal > 99.5 ° F)
<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta
<input type="checkbox"/>	Nausea, diarrea, vomiting, and/or abdominal pain*
<input type="checkbox"/>	Nueva aparición de dolor de cabeza severo especialmente con fiebre *
<input type="checkbox"/>	Escalofríos, dolor muscular y / o fatiga *
<input type="checkbox"/>	Congestión o secreción nasal *

* si se aplica más de uno cuenta como síntomas múltiples

SECCIÓN 2: Cerrar Con Contacto / Exposición potencial (Su hijo debe quedarse en casa si al menos uno (1) marcó)

<input type="checkbox"/>	Tuvo 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 area identified por el Departamento de Salud de Pensilvania Recomendó la cuarentena al regresar a Pensilvania
<input type="checkbox"/>	Tuvo una prueba reciente de COVID-19 y están esperando los resultados

Si su hijo se considera sintomático o ha tenido un contacto cercano / exposición potencial, haga que su hijo se quede en casa y comuníquese con un proveedor de atención médica.