

DIARIO PREGUNTAS DE EVALUACIÓN PARA ESTUDIANTES B-ESD

**\*El estudiante no puede asistir a la escuela en persona si las respuestas son SI\***



¿El estudiante debe tener, o ha tenido en las últimas 72 horas, alguno de los siguientes síntomas? (que no sean causados por otra condición): fiebre (100.4F) o escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del gusto o del olfato, dolor de garganta, congestión, secreción nasal, náuseas, vómitos o diarrea? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha estado el estudiante en contacto cercano con alguien con Covid-19 confirmado (con 6 pies durante 15 minutos o más)? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha tenido el estudiante una prueba de Covid-19 positiva para virus activo en los últimos 10 días? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

En los últimos 14 días, un profesional médico o de salud pública le ha dicho que se ponga en cuarentena, se aíse debido a preocupaciones sobre la infección por Covid-19? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha tomado el estudiante algún medicamento para bajar la fiebre antes de venir a la escuela? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**Nombre de estudiante:** \_\_\_\_\_ **Preguntas respondido por:** \_\_\_\_\_

**# de contacto para padres de hoy:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Completado por el personal de la escuela Temperature reading:** \_\_\_\_\_ **Screened by (initials):** \_\_\_\_\_

DIARIO PREGUNTAS DE EVALUACIÓN PARA ESTUDIANTES B-ESD

**\*El estudiante no puede asistir a la escuela en persona si las respuestas son SI\***



¿El estudiante debe tener, o ha tenido en las últimas 72 horas, alguno de los siguientes síntomas? (que no sean causados por otra condición): fiebre (100.4F) o escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del gusto o del olfato, dolor de garganta, congestión, secreción nasal, náuseas, vómitos o diarrea? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha estado el estudiante en contacto cercano con alguien con Covid-19 confirmado (con 6 pies durante 15 minutos o más)? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha tenido el estudiante una prueba de Covid-19 positiva para virus activo en los últimos 10 días? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

En los últimos 14 días, un profesional médico o de salud pública le ha dicho que se ponga en cuarentena, se aíse debido a preocupaciones sobre la infección por Covid-19? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha tomado el estudiante algún medicamento para bajar la fiebre antes de venir a la escuela? **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**Nombre de estudiante:** \_\_\_\_\_ **Preguntas respondido por:** \_\_\_\_\_

**# de contacto para padres de hoy:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Completado por el personal de la escuela Temperature reading:** \_\_\_\_\_ **Screened by (initials):** \_\_\_\_\_