



BURLINGTON-EDISON S C H O O L D I S T R I C T

WEEKLY SYMPTOM SCREENING QUESTIONS FOR B-ESD STUDENTS

(Please complete on the first day of in person attendance each week)

Washington State Department of Health requires that schools periodically (we have chosen weekly) have parents attest that they are following current public health Covid-19 guidelines before sending students to school. You are required to attest that you are checking your student EVERY DAY before they attend school and if you answer YES to any of the questions below that you are keeping them at home. In addition to keeping your child home, if any answers are YES please contact school to review symptoms and establish a safe return date.

Has the student experienced any of the following symptoms in the last 24 hours (that are not known to be caused by a pre-existing condition): Fever (100.4F) or Chills, Cough, Shortness of Breath, Difficulty Breathing, Fatigue, Muscle or Body Aches, Headache, Recent Loss of Taste or Smell, Sore Throat, Congestion, Runny Nose, Nausea, Vomiting or Diarrhea? **YES _____ NO _____**

Within the past 14 days has the student been in close contact (within 6 feet for 15 minutes or more) with anyone with confirmed Covid-19 or suspected Covid-19? **YES _____ NO _____**

Has the student had a positive Covid-19 test for active virus in the past 10 days or are they currently awaiting test results? **YES _____ NO _____**

Within the past 14 days, has a public health or medical professional told you to self-monitor, self-isolate, or self-quarantine because of concerns about Covid-19 infection? **YES _____ NO _____**

***My signature confirms that I agree to check my child daily for all symptoms of Covid-19 and agree not to send my child to school if they have any symptoms, are a close contact of someone with Covid-19, or have been told to self monitor, isolate or quarantine.**

Student Name: _____ **Questions answered by:** _____

Parent contact # : _____

Date: _____



BURLINGTON-EDISON

SCHOOL DISTRICT

PREGUNTAS DIARIAS DE EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS PARA ESTUDIANTES B-ESD

(Por favor complete el primer día de asistencia en persona cada semana)

El Departamento de Salud de Washington requiere que las escuelas periódicamente (hemos elegido semanalmente) hagan que los padres den fe de que están siguiendo las pautas de salud pública Covid-19 antes de enviar a los estudiantes a la escuela.

Debe dar fe de que está revisando a su estudiante TODOS LOS DÍAS antes de que asista a la escuela y si responde SÍ a cualquiera de las preguntas, lo mantendrá en casa. Además de mantener a su hijo en casa, si alguna respuesta es SÍ, comuníquese con la escuela para revisar los síntomas y establecer una fecha de regreso.

¿Ha experimentado el estudiante alguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas (que no se sabe que sean causados por una condición pre existente): fiebre (100.4F) o escalofríos, tos, falta de aire, 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 _____**

¿En los últimos 14 días, el estudiante ha estado en contacto cercano (a menos de 6 pies durante 15 minutos o más) con alguien con Covid-19 confirmado o sospechado de covid-19? **SI _____ NO _____**

¿Ha tenido el estudiante una prueba de Covid-19 positiva para el virus activo en los últimos 10 días o está esperando los resultados de la prueba? **SI _____ NO _____**

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

***Mi firma confirma que estoy de acuerdo en revisar a mi hijo todos los días para detectar todos los síntomas de Covid-19 y estoy de acuerdo en no enviar a mi hijo a la escuela si tiene algún síntoma, si ha estado en contacto cercano con alguien con Covid-19 o si me han dicho que se aisle o ponga en cuarentena.**

Nombre de estudiante: _____ **Preguntas respondido por:** _____

de contacto para padres: _____

Fecha: _____