

Pautas Para los Días de Enfermedad

¡Por favor envíe a su hijo a la escuela saludable!
Utilice las siguientes pautas.

RPS RICHMOND
PUBLIC SCHOOLS

WELLNESS SCREENER

EXAMINADOR DE BIENESTAR

I NEED TO STAY HOME IF I HAVE...

NECESITO QUEDARME EN CASA SI TENGO LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS...

FEVER OF 100.4°F AND OVER
FIEBRE DE 100.4°F Y MÁS



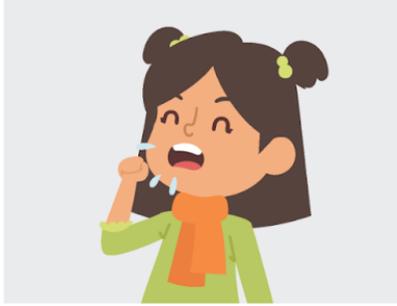
VOMITING OR DIARRHEA
VÓMITOS O DIARREA



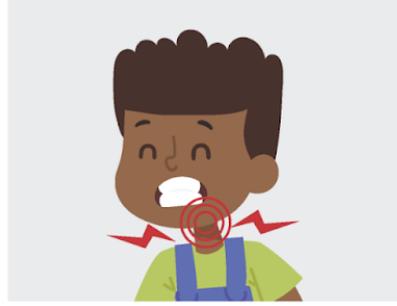
**NASAL DISCHARGE /
DIFFICULTY BREATHING**
SECRECIÓN NASAL / DIFICULTAD
PARA RESPIRAR



CONSTANT COUGHING
TOS CONSTANTE



SORE THROAT
DOLOR DE GARGANTA



**SEVERE HEADACHE
OR EARACHE**
DOLOR DE CABEZA O DE OÍDO INTENSO



UNCONTROLLABLE PAIN
DOLOR INCONTROLABLE



**RED, IRRITATED EYE WITH
PAIN/DRAINAGE**
OJOS ROJOS E IRRITADOS CON
DOLOR/DRENAJE



RASH OF UNKNOWN ORIGIN
ERUPCIÓN DE ORIGEN DESCONOCIDO

