Your future. Our focus.
DAVIDSON COUNTY SCHOOLS

EXAMEN DE SÍNTOMAS: Estudiantes y visitantes

Si alguna de sus respuestas necesita cambiar después de esta evaluación inicial, debe comunicarse con el personal de la escuela ANTES de llegar al campus en un día determinado.

¿Ha tenido contacto cercano (**dentro de los 6 pies durante al menos 15 minutos**) en los últimos 14 días con alguien diagnosticado con COVID-19, o algún departamento de salud o proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha aconsejado que se ponga en cuarentena?

- ☐ Sí > La persona no puede ingresar a la facilidad y puede regresar siguiendo la guía más actual.
- ☐ No

¿Está experimentando actualmente o ha experimentado recientemente alguno de los siguientes síntomas?

- ☐ Fiebre
- ☐ Escalofríos
- ☐ Tos nueva
- ☐ Falta de aliento / dificultad para respirar
- ☐ Pérdida del gusto / olfato

¿Le han diagnosticado recientemente (en los últimos 14 días) COVID-19?

- ☐ Sí > La persona no puede ingresar a la facilidad y puede regresar siguiendo la guía más actual.
- ☐ No

He respondido las preguntas anteriores con sinceridad y entiendo que si en algún momento mis respuestas necesitan cambiar, debo comunicarme con el personal de la escuela antes de llegar al campus.

Nombre del estudiante / visitante (impreso) _____

Nombre (firmado)_____Fecha _____

Las Escuelas del Condado de Davidson seguirán la orientación proporcionada por el Departamento de Salud del Condado de Davidson y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte con respecto a la admisión o readmisión en las instalaciones escolares para cualquier persona que dé positivo por COVID, que es un contacto cercano con una persona que da positivo o quien experimenta síntomas relacionados con COVID.

El personal de la escuela determinará si los estudiantes de primaria pueden completar este formulario ellos mismos o si un padre / tutor necesita completar el formulario.