

Examen de Salud Diario del Estudiante

1. ¿Ha tenido el estudiante una temperatura superior a 100.4 en las últimas 24 horas?
2. ¿Ha tenido el estudiante una nueva tos, dificultad para respirar, cambios en el sabor u olor, escalofríos o dolor de garganta, diarrea y / o náuseas, fatiga (más cansado de lo habitual), dolor de cabeza, dolores musculares, congestión nasal diferente a la habitual en las últimas 24 horas?
3. ¿Ha tomado el estudiante medicamentos para bajar la temperatura en las últimas 24 horas?
4. ¿Ha estado en contacto cercano (menos de 6 pies durante más de 15 minutos con o sin cubrirse la cara) con alguien en los últimos 14 días que haya estado enfermo con síntomas de COVID-19 o que esté siendo examinado para COVID-19?

Si respondió **Si** a cualquiera de estas preguntas, quédese en casa, comuníquese con su proveedor de atención médica o con el departamento de salud de inmediato y comuníquese con su escuela lo antes posible.