



CONSEJO DE EDUCACIÓN DE ATLANTIC CITY

1300 ATLANTIC AVENUE
ATLANTIC CITY, NUEVA JERSEY 08401

Formulario de detección diaria COVID-19

Nombre: _____ Date: _____

Escuela: _____ Grade: _____

Profesor: _____ Teléfono: _____

Padres/Tutores: Por favor complete este formulario de selección **DIARIO** antes de enviar a su(s) estudiante(s) a la escuela para recibir instrucción en persona. En caso de que su(s) estudiante(s) cumplan con los criterios a continuación y **NO DEBEN** venir a la escuela para recibir instrucción en persona, por favor reenvíe una copia completa de este formulario a su enfermera de la escuela. Los estudiantes que **NO** cumplan con los criterios descritos en este formulario deben acudir a la school para recibir instrucción en persona en su día asignado y este formulario de detección **NO** necesita ser remitido a la enfermera.

Sección 1: Síntomas

Cualquiera de los síntomas enumerados en la columna A y B pueden indicar una infección por el virus COVID-19 y puede poner a usted en riesgo de contaminar esta enfermedad a otras personas. Por favor, este consciente que la lista que se presenta a continuación, no incluye todos los posibles síntomas que una persona puede sentir con el COVID-19. Un individuo puede experimentar todos, cualquier, o ninguno de estos síntomas. Por favor observa/chequea diariamente a su niño para ver si está presentando alguno de estos síntomas.

Columna A

- Fiebre 100.4 o superior
- Escalofríos
- jaqueca
- Dolor de garganta
- Dolores musculares (Mialgia)
- Escalofríos (rigores)
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Fatiga
- Congestión o esroteo

Columna B

- Tos
- Breve de breath
- Dificultad breathing
- Nuevos loss el S MellMell
- Nueva pérdida de sabor

Los estudiantes que están enfermos (por ejemplo, fiebre, vómitos, diarrea) no deben asistir a la escuela en persona. Si **dos o más de los campos de la columna A** están desactivados **O AL MENOS UN campo en la columna B está desactivado**, por favor mantenga a su hijo en casa, y notifique a la enfermera de la escuela para más instrucciones.

Sección 2: Cerrar contacto/exposición potencial

Por favor verifique, en los últimos 14 días:

- Su hijo ha tenido un contacto cercano (dentro de 6 pies durante al menos 15 minutos en un período de tiempo de 24 horas) con una persona con infección COVID-19 confirmada.
- Alguien en su hogar es diagnosticado con COVID-19
- Su hijo ha viajado a un área de alta transmisión comunitaria

Si alguno de los campos de la Sección 2 es marcado, su hijo debe permanecer en casa durante 14 días a partir de la última fecha de exposición (si el niño es un contacto cercano de un caso COVID-19 confirmado) o la fecha de regreso a Nueva Jersey.

Comuníquese con el proveedor de su hijo o con su departamento de salud local para obtener más orientación.