



## Washington Colony Student COVID-19 Cuestionario de Evaluación

<i>Síntoma</i>	<i>Marque: Sí o no</i>
¿Fiebre (100.4° F o más) nueva o una sensación de tener fiebre?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Una tos nueva que no se puede atribuir a otra condición de salud?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Nueva dificultad para respirar que no se puede atribuir a otra condición de salud?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Nuevos escalofríos que no pueden atribuirse a otra condición de salud?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Un nuevo dolor de garganta que no se puede atribuir a otra condición de salud?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Nuevos dolores musculares que no pueden atribuirse a otra condición de salud o actividad específica (como el ejercicio físico)?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Se le proporciona la siguiente tabla de evaluación para que pueda evaluar con éxito a su hijo (a) cada día antes de enviarlo a la escuela. Le pedimos que se convierta en una rutina diaria para examinarlos en casa. Si la respuesta es **“SÍ”** a cualquiera de las preguntas de evaluación, **mantenga a su hijo (a) en casa** y notifique a la oficina del distrito al (559) 233-0706 antes de las 12:00 p.m. del mismo día.