

Formulario de evaluación

Estimado padre / Guardián,

Para asegurar la salud y seguridad de su hijo y de los demás, por favor llene y firme esta tarjeta para que su hijo/hija la entregue antes de recibir educación religiosa.

1. Actualmente, ¿tiene mi hijo/hija una temperatura de 100.4°F o más?
 No
 Sí. Si es así, él / ella no puede asistir a educación religiosa hoy y debe consultar a su médico.

2. ¿Tiene mi hijo alguno de estos síntomas de COVID-19?
 - Fiebre de 100.4°F o más
 - Tos
 - Escalofríos
 - Falta de aliento / dificultad para respirar
 - Pérdida del gusto u olfato
 - Congestión / secreción nasal
 - Náuseas / vómitos / diarrea
 - Dolores musculares / corporales
 - Fatiga
 - Dolor de garganta
 - Dolor de cabeza No
 Sí. Si es así, él / ella no puede asistir a educación religiosa hoy y debe consultar a su médico.

3. En los últimos 14 días, ¿ha estado su hijo/hija conscientemente cerca de alguien que haya dado positivo en la prueba de COVID-19 o que tenga o haya tenido síntomas de COVID-19?
 No
 Sí. Si es así, él / ella no puede asistir a educación religiosa hoy.

4. Su hijo/hija, ¿ha dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días?
 No
 Sí. Si es así, él / ella no puede asistir a educación religiosa hoy.

5. Su hijo/hija, ¿ha viajado en los últimos 14 días internacionalmente o desde un estado con propagación extendida de COVID-19 según el aviso de viajes y cuarentena del estado de Nueva York?
 No
 Sí. Si es así, él / ella no puede asistir a educación religiosa hoy.

Nombre del niño/niña _____

Nombre del padre / Guardián _____

Al firmar, yo certifico que toda la información dada en este formulario es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor conocimiento.

Firma _____ Fecha _____