

Daily Home Screening for Students



Parents: Please complete this short symptom check with your child each morning before leaving for school. If your answer is yes to any of the check-boxes below, please keep your child home from school and contact your child's school nurse.

SECTION 1: Symptoms

If your child has any of the following symptoms, that indicates a possible illness that may decrease your student's ability to learn and also put them at risk for spreading illness to others. Please check your child for these symptoms:

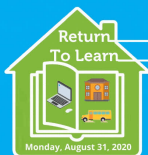
- Temperature 100.0 degrees Fahrenheit or higher when taken by mouth
- Sore throat
- New uncontrolled cough that causes difficulty breathing (for students with chronic allergic/asthmatic cough, a change in their cough from baseline)
- Diarrhea, vomiting, or abdominal pain
- New onset of severe headache, especially with a fever
- Rash
- Loss of taste or smell
- Fatigue
- Muscle pain

SECTION 2: Close Contact/Potential Exposure

- Has your child had direct contact (within 6 feet and greater than 15 minutes) with someone diagnosed with Covid-19?
- Has your child travelled out of state within the past 14 days?

Adapted from the CDC





Evaluación en Casa Diaria para Estudiantes



Padres: Favor de completar este chequeo de síntomas corto con su hijo(a) cada mañana antes de salir para la escuela. Si su respuesta a cualquiera de los encasillados a continuación es sí, favor de no llevar a su hijo(a) a la escuela y contactar al(la) enfermero(a) escolar de su hijo(a).

SECCIÓN 1: Síntomas

Si su hijo(a) tiene alguno de los siguientes síntomas, esto indica una posible enfermedad que podría disminuir la habilidad del(la) estudiante para aprender y ponerlo(a) a riesgo de propagar enfermedades a otros(as). Favor de evaluar a su hijo(a) para estos síntomas:

- Temperatura de 100.0 grados Fahrenheit o más cuando tomada por la boca
- Dolor de garganta
- Tos descontrolada nueva que causa dificultad para respirar (para estudiantes con tos alérgica/asmática crónica, un cambio en la base de su tos)
- Diarrea, vómito o dolor abdominal
- Inicio de dolor de cabeza severo nuevo, especialmente con una fiebre
- Salpullido
- Pérdida de gusto y olor
- Fatiga
- Dolor muscular

SECCIÓN 2: Contacto Cercano/Posible Exposición

- ¿Su hijo(a) ha tenido contacto directo (menos de 6 pies y más de 15 minutos) con alguien diagnosticado con Covid-19?
- ¿Su hijo(a) ha viajado fuera del estado en los pasados 14 días?

Adaptado de los CDC

