

Departamento de Transporte de las Escuelas Públicas de Durham

Cuestionario de Evaluación de Salud

Por favor vea las siguientes preguntas a continuación y coloque una X o una √ en la casilla para validar las preguntas.

Al reconocer este formulario, estoy de acuerdo en que no colocaré a mi hijo/a en un autobús escolar o en un vehículo de transporte por contrato en cualquier día que el centro de aprendizaje este en función si alguna de las siguientes preguntas ha sido respondida como un Sí confirmado.

Nombre del estudiante: _____

Firma de los padres/madres/tutores: _____

Fecha: _____

Mi hijo/a no ha sido diagnosticado con COVID-19, y no ha estado en contacto cercano con una persona que ha dado positivo por coronavirus o COVID-19 (**en contacto cercano dentro de los 6 pies de distanciamiento por más de 15 minutos**) en los últimos 14 días.

Mi hijo/a no ha tenido una temperatura de 100.4 o más alta (**debe revisar la temperatura diariamente**); o un reciente inicio de fiebre, tos, falta de aire, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, o pérdida de sentido del gusto o del olfato. Los síntomas mencionados anteriormente se basan en las pautas actuales del Centro de Prevención y Control de Enfermedades y están sujetos a cambios.

