

---

# Verificador diario de síntomas del COVID-19 para el personal, padres/tutores y estudiantes

1. Revise todos los días las siguientes preguntas y QUÉDESE EN CASA si responde “SÍ”.

**Para el personal o los estudiantes (grados 6-12):** ¿Tiene alguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas que no son causados por otra condición médica?

**Para familias (grados 5- inferiores):** ¿Su hijo tiene alguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas que no son causados por otra condición médica?

**Para cualquier persona que regrese de un descanso o para el personal/estudiante nuevo:** ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas en los últimos 3 días?

Si su respuesta es SI, marque	Síntomas
	Fiebre (100.4°F/38°C o más)
	Tos
	Dificultad para respirar o falta de aliento
	Escalofríos
	Fatiga
	Dolor muscular o corporal
	Dolor de cabeza
	Pérdida del gusto o del olfato
	Dolor de garganta
	Congestión o secreción nasal
	Nausea o vómito
	Diarrea
	Otros signos de una nueva enfermedad que no están relacionados con una condición preexistente (como alergias de temporada)

2. ¿Ha estado en contacto cercano con alguna persona que le han confirmado tiene COVID-19? (Contacto cercano significa estar a menos de 6 pies (2 metros) de una persona infectada durante 15 minutos o más).

---

## Verificador diario de síntomas del COVID-19 para el personal, padres/tutores y estudiantes

---

3. ¿Ha tenido un resultado positivo para la prueba del COVID de infección actual en los últimos 10 días?
4. En los últimos 14 días, ¿le ha dicho un profesional médico o de salud pública que se auto-monitoree, se aíse o se ponga en cuarentena por causas relacionadas con el COVID-19?

**Si responde Sí a cualquiera de estas preguntas, quédese en casa y comuníquese con su escuela.**