



## CHEQUEO DE SÍNTOMAS DIARIO

Por favor, repase todas estas preguntas todos los días **ANTES** de enviar a su hijo a la escuela. Si su hijo está enfermo, por favor manténgalo en casa para ayudar a proteger la salud de los demás.

### SINTOMAS-PARTE 1

Ha desarrollado su hijo/a <b>alguno</b> de los siguientes síntomas en la últimas 24 horas?	SI	NO
Toz		
Falta de aliento o problemas para respirar		
Nueva pérdida del sentido de sabor o olor		
Fiebre ( $\geq 100.4^\circ$ ) o escalofríos o haber tomado medicamentos en las últimas 24 horas para bajar su temperatura (Tylenol/Ibuprofen?)		
Diarrea		
Vomito		



**Si respondió SI a cualquiera de las preguntas de la primera parte, por favor, mantenga a su hijo en casa.**

➤ Comuníquese con su distrito escolar para explicar la razón por la cual su hijo se ausentara de la escuela.

### SINTOMAS-PARTE 2

Su hijo ha desarrollado 2 o mas de los siguientes síntomas en las ultimas 24 horas?	SI	NO
Dolor de garganta		
Fatiga inusual		
Escurrimiento nasal o congestión nasal		
Dolor de cabeza		
Dolor musculares o corporales		
Nauseas (Sentirse mal del estómago)		



**Si respondió SI a 2 o más preguntas de arriba, por favor, mantenga a su hijo en casa.**

➤ Comuníquese con su distrito escolar para explicar la razón por cual su hijo/a se ausentará de la escuela.

### FACTORES DE RIESGO

	SI	NO
Su hijo/a ha sido diagnosticado con COVID-19 por un médico en los últimos 10 días?		
Su hijo/a ha estado en contacto cercano (menos de 1,80 m) durante 15 minutos o más con alguien que haya dado positivo en la prueba de COVID-19 o le hayan diagnosticado COVID-19 en los últimos 14 días?		
Su hijo/a ha recibido instrucciones de su departamento de salud local para auto cuarentena en los últimos 14 días?		



**Si respondió si a una o más de las preguntas anteriores, por favor, mantenga a su hijo en casa.**

➤ Comuníquese con su distrito escolar para explicar la razón por cual su hijo/a se ausentará de la escuela.



**Clark County Health Department** 517 Court Street, Room 105 | Neillsville, WI 54456

---

Phone: (715) 743-5105 | Fax: (715) 743-5115 | <http://www.co.clark.wi.us/healthdepartment>