

Evaluación de síntomas en planteles escolares, desde jardín de niños, hasta el grado 12:

Testimonio del padre, madre o tutor legal

Nombre del menor: _____ Apellido del menor: _____

Nombre del padre/de la madre/tutor legal _____ Apellido del padre/de la madre/tutor legal _____

Firma del padre, madre o tutor legal que acredite la exactitud de la información proporcionada a continuación: _____

<p>LUNES</p> <p>1. ¿Su niño/a ha tenido contacto cercano (a 6 pies de distancia y por lo menos 15 minutos con alguien diagnosticado con el COVID-19, o algún departamento de salud or algún proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha aconsejado que se ponga en cuarentena?)</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>2. ¿Su niño/a o alguien en su hogar presenta alguno de los siguientes síntomas?</p> <p><input type="radio"/> Fiebre</p> <p><input type="radio"/> Escalofríos</p> <p><input type="radio"/> Falta de aliento/dificultad para respirar</p> <p><input type="radio"/> Nueva tos</p> <p><input type="radio"/> Nueva pérdida del sentido del olfato o del gusto</p> <p>(Si responde “Sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p>3. ¿Desde la última vez que el/la niño/a estuvo en la escuela, le han diagnosticado COVID-19 al niño?</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>Doy fe de que la siguiente información es verdadera</p> <p>Fecha: _____ Hora _____ Inicial _____</p>	<p>MARTES</p> <p>1. ¿Su niño/a ha tenido contacto cercano (a 6 pies de distancia y por lo menos 15 minutos con alguien diagnosticado con el COVID-19, o algún departamento de salud or algún proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha aconsejado que se ponga en cuarentena?)</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>2. ¿Su niño/a o alguien en su hogar presenta alguno de los siguientes síntomas?</p> <p><input type="radio"/> Fiebre</p> <p><input type="radio"/> Escalofríos</p> <p><input type="radio"/> Falta de aliento/dificultad para respirar</p> <p><input type="radio"/> Nueva tos</p> <p><input type="radio"/> Nueva pérdida del sentido del olfato o del gusto</p> <p>(Si responde “Sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p>3. ¿Desde la última vez que el/la niño/a estuvo en la escuela, le han diagnosticado COVID-19 al niño?</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>Doy fe de que la siguiente información es verdadera</p> <p>Fecha: _____ Hora _____ Inicial _____</p>
<p>JUEVES</p> <p>1. ¿Su niño/a ha tenido contacto cercano (a 6 pies de distancia y por lo menos 15 minutos con alguien diagnosticado con el COVID-19, o algún departamento de salud or algún proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha aconsejado que se ponga en cuarentena?)</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>2. ¿Su niño/a o alguien en su hogar presenta alguno de los siguientes síntomas?</p> <p><input type="radio"/> Fiebre</p> <p><input type="radio"/> Escalofríos</p> <p><input type="radio"/> Falta de aliento/dificultad para respirar</p> <p><input type="radio"/> Nueva tos</p> <p><input type="radio"/> Nueva pérdida del sentido del olfato o del gusto</p> <p>(Si responde “Sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p>3. ¿Desde la última vez que el/la niño/a estuvo en la escuela, le han diagnosticado COVID-19 al niño?</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>Doy fe de que la siguiente información es verdadera</p> <p>Fecha: _____ Hora _____ Inicial _____</p>	<p>VIERNES</p> <p>1. ¿Su niño/a ha tenido contacto cercano (a 6 pies de distancia y por lo menos 15 minutos con alguien diagnosticado con el COVID-19, o algún departamento de salud or algún proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha aconsejado que se ponga en cuarentena?)</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>2. ¿Su niño/a o alguien en su hogar presenta alguno de los siguientes síntomas?</p> <p><input type="radio"/> Fiebre</p> <p><input type="radio"/> Escalofríos</p> <p><input type="radio"/> Falta de aliento/dificultad para respirar</p> <p><input type="radio"/> Nueva tos</p> <p><input type="radio"/> Nueva pérdida del sentido del olfato o del gusto</p> <p>(Si responde “Sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p>3. ¿Desde la última vez que el/la niño/a estuvo en la escuela, le han diagnosticado COVID-19 al niño?</p> <p><input type="radio"/> Sí (el estudiante debe quedarse en casa)</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p>Doy fe de que la siguiente información es verdadera</p> <p>Fecha: _____ Hora _____ Inicial _____</p>

Este formulario debe completarse **DIARIAMENTE**, incluyendo la fecha / hora / inicial del padre/madre / tutor legal, y mostrarlo al conductor del autobús al abordar un autobús escolar. No proporcionar este formulario puede resultar en la pérdida de los privilegios del pasajero/a del autobús.

Consulte el reverso para obtener información sobre las pautas para el regreso a la escuela.

Pautas para el regreso a la escuela

Pregunta 1: ¿Su niño ha tenido contacto cercano (a 6 pies de distancia y por lo menos 15 minutos con alguien diagnosticado con el COVID-19, o algún departamento de salud or algún proveedor de atención médica ha estado en contacto con usted y le ha aconsejado que se ponga en cuarentena?

Si la respuesta a la pregunta 1 es “Sí,” su niño/niña NO debe estar en la escuela. Su niño/niña puede regresar 14 días después desde la última vez que tuvo contacto ante alguien con el COVID 19 o según se lista a continuación. Deben completar los 14 días completos de cuarentena, incluso si dan negativo en la prueba de COVID 19.

Pregunta 2: ¿Su niño/niña o alguien en su hogar ha presentado alguno de los siguientes síntomas?

- ✓ Fiebre
- ✓ Escalofríos
- ✓ Falta de aliento/dificultad para respirar
- ✓ Nueva tos
- ✓ Nueva Pérdida del sentido del olfato o del gusto

Si la respuesta a CUALQUIERA de los síntomas anteriores es "SÍ", su niño/niña debe quedarse en casa, alejarse de otras personas y usted debe comunicarse con el proveedor de atención médica del niño/niña.

Si su niño/niña presenta síntomas o da positivo en la prueba de COVID 19, puede regresar a la escuela cuando:

- ✓ Han pasado por lo menos 10 días desde que el niño/niña presentó los primeros síntomas,
- ✓ Y han pasado al menos 24 horas desde que tuvo fiebre (sin medicamento para reducir la fiebre),
- ✓ Y han pasado al menos 24 horas desde que los síntomas del niño/niña mejoraron, incluida la tos y la falta de aire.

Si su niño/a, o una persona de su hogar, presenta fiebre, escalofríos, falta de aliento o dificultad para respirar, una nueva tos o una nueva pérdida del sentido del olfato o del gusto, todos los miembros del hogar que estén afiliados a la escuela (como un(a) hermano/a que también es estudiante o un(a) padre/madre que es maestro/a) no deben ir a la escuela porque son contactos para un posible caso de COVID-19. Si el individuo sintomático recibe la confirmación de un diagnóstico alternativo de un proveedor de atención médica que explicaría los síntomas similares al COVID-19, o una prueba negativa de PCR COVID-19 - *no* una prueba rápida de antígeno- una vez que no haya fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y se haya sentido bien durante 24 horas, el/la niño/a y / o el miembro del hogar también puede(n) regresar a la escuela en ese momento, asumiendo que no han desarrollado síntomas.

Pregunta 3: Desde la última vez que su niño/niña estuvo en la escuela, ¿le han diagnosticado COVID 19?

Si su niño/niña ha sido diagnosticado con COVID-19, pero no tiene síntomas, debe permanecer fuera de la escuela hasta que hayan pasado 10 días desde la fecha de la primera muestra de prueba de diagnóstico de COVID-19.

NOTA: si el/la niño/niña desarrolla síntomas más tarde, debe cumplir con los requisitos enumerados en la pregunta # 2 para regresar a la escuela.

Para obtener más información, consulte la Guía de Referencia para Casos Sospechosos, Presuntos o Confirmados de COVID-19 (K-12) que se encuentra en el sitio Web https://files.nc.gov/covid/PHT-ScreeningReferenceGuide_6.30.pdf