**Chequeo Diario para los Estudiantes**

***Padres: Por favor, completen este breve chequeo cada mañana e informe los resultados de su hijo a las Escuelas Públicas de New Bedford sólo cuando su hijo esté enfermo y se quede en casa.***

#  1o SECCIÓN: Síntomas

Si su hijo presenta alguno de los síntomas a continuación, eso indica una posible enfermedad que puede disminuir la capacidad de aprendizaje de su estudiante y también ponerlo en riesgo de transmitir la enfermedad a otros. Por favor revise si su hijo tiene estos síntomas:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Temperatura de 100.0 grados Fahrenheit o más cuando se toma por vía oral |
|  | Dolor de garganta |
|  | Nueva tos incontrolada que causa dificultad para respirar (para estudiantes con tos crónica alérgica / asmática, un cambio en su tos desde el inicio) |
|  | Diarrea, vómitos o dolor en el abdomen |
|  | Nueva aparición de dolor de cabeza intenso, especialmente con fiebre. |

# 2o SECCIÓN: Contacto cercano o posible exposición

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tuvo contacto cercano (a menos de 6 pies de distancia y durante al menos 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado |
|  | Viajó o vivió en un área donde el departamento de salud local, tribal, territorial o estatal informa un gran número de casos de COVID-19, como se describe en el [Marco Comunitario de Mitigación](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/community-mitigation.html)  |
|  | Vive en áreas de alta transmisión comunitaria (como se describe en el [Marco Comunitario de Mitigación](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/community-mitigation.html)) mientras la escuela permanece abierta |

 [**cdc.gov/coronaviru**](http://www.cdc.gov/coronavirus)**s**

CS 318258-B 07/28/2020