



DISTRITO ESCOLAR DE KEANSBURG

100 Palmer Place
Keansburg, NJ 07734
Teléfono: 732-787-2007
Superintendente Fax: 732-495-6714 Fax de la
Junta de Educación: 732-787-4399
www.keansburg.k12.nj.us

Sr. John D. Covert

Superintendente de Escuelas Directora de Operaciones del Distrito, C & I,

Sra. Kathleen O'Hare

Secretaria de la Junta de Programas Federales y Estatales

Sra. Louise B. Davis

Administrador Comercial Interino /

COVID-19 EXAMEN DIARIO PARA ESTUDIANTES / PERSONAL

Nombre: _____

Fecha: _____

Padres / Tutores: Por favor complete esta breve verificación cada mañana y reporte la información de su hijo según las instrucciones de informes de su escuela.

Sección 1: Síntomas

Cualquiera de los síntomas a continuación podría indicar una infección por COVID-19 en los niños y puede poner a su hijo en riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas. Tenga en cuenta que esta lista no incluye todos los síntomas posibles y que los niños con COVID-19 pueden experimentar alguno, todos o ninguno de estos síntomas. Por favor revise a su hijo diariamente para ver si tiene estos síntomas.

Columna A-marque lo que corresponda		la columna B-marque lo que corresponda	
	Fiebre (medido o subjetiva)		Tos
	Escalofríos		Dificultad para aliento
	rigores		Dificultad para respirar
	mialgia (dolor muscular)		Nueva pérdida del olfato
	Dolor de cabeza		Nuevo pérdida del gusto
	dolor de garganta		
	Náuseas oVómitos		
	Diarrea		
	Fatiga		
	congestión Moqueo		

Si **DOS O MÁS** de los campos en la **Columna A** están marcados o **O AL MENOS UN** campo en la **Columna B** está marcado, por favor mantenga a su hijo en casa y notifique a la escuela para más instrucciones.

Sección 2: Contacto cercano / Exposición potencial

Verifique si:

	Su hijo ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 10 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado
	Alguien en su hogar ha sido diagnosticado con COVID-19
	Su El niño ha viajado a un área de alta transmisión comunitaria .

Si **CUALQUIERA** de los campos de la Sección 2 está marcado, su hijo debe permanecer en casa durante 14 días a partir de la última fecha de exposición (si el niño es un contacto cercano de un caso confirmado de COVID-19) o la fecha de regreso a Nueva Jersey.

Comuníquese con el proveedor de su hijo o con el departamento de salud local para obtener más orientación.