

COVID-19 Screening for Parents

Every morning before you send your child to school please check for signs of illness:



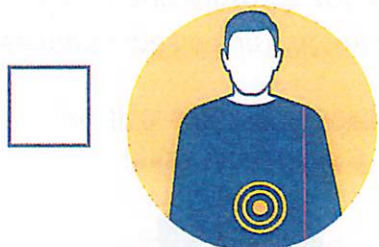
FEVER 100.4* OR CHILLS
*or school board policy
if threshold is lower



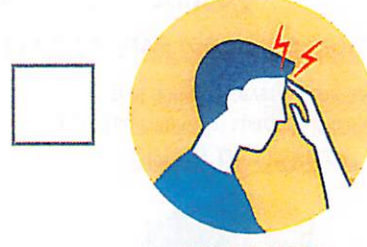
SORE THROAT



COUGH* OR SHORTNESS OF BREATH
*especially new onset, uncontrolled cough



DIARRHEA, NAUSEA OR VOMITING, ABDOMINAL PAIN



HEADACHE*
*particularly new onset of severe headache, especially with fever



NEW LOSS OF TASTE OR SMELL

**May present with more than one symptom. This list does not include all possible symptoms.*

- 1 Does your child have any sign of illness above?
- 2 Were you in close contact (within 6 feet for a total of 15 minutes over a 24-hour period) with anyone confirmed with COVID-19?
- 3 If the answer is **YES** to any of the questions, **DO NOT** send your student to school. Instead, begin isolation of your child and contact your healthcare provider. Have you been tested for COVID-19? Only a positive test or provider diagnosis can confirm if someone has a current infection.
- 4 Please keep your student home until they meet the criteria.

If you have trouble breathing, chest pain, new confusion, inability to wake or stay awake or bluish lips or face

CALL 911!

Monitoreo del COVID-19 para padres

Por favor verifique todas las mañanas que su hijo(a) no tenga los siguientes síntomas antes de enviarlo(a) a la escuela:



FIEBRE DE 100.4* O ESCALOFRÍOS

*o según los reglamentos de la escuela si el límite de fiebre es más bajo

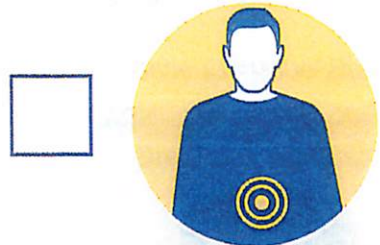


DOLOR DE GARGANTA



TOS* O FALTA DE ALIENTO

*Especialmente si apareció recientemente o no puede controlarla



DIARREA, NAUSEA O VÓMITO, O DOLOR ABDOMINAL



DOLOR DE CABEZA*

*Particularmente si apareció recientemente y si el dolor es severo y con fiebre



RECIENTE PÉRDIDA DEL GUSTO U OLFATO

**Podría presentarse más de un síntoma. Esta lista no incluye todos los síntomas posibles.*

- 1** ¿Tiene su hijo(a) algún síntoma mencionado anteriormente?
- 2** ¿Ha estado en contacto cercano (a 6 pies de distancia durante un total de 15 minutos, en un periodo de 24 horas) con alguien que se le ha confirmado el COVID-19?
- 3** Si la respuesta es SÍ a cualquiera de estas preguntas, **NO ENVÍE** a su estudiante a la escuela. En lugar de eso, comience el aislamiento de su hijo(a) y contacte a su proveedor de salud. ¿Le han hecho la prueba del COVID-19? Sólo con una prueba positiva o con el diagnóstico de su proveedor, puede confirmar si alguien tiene la infección actualmente.
- 4** Por favor mantenga al estudiante en casa hasta que cumpla con los criterios.

➔ Si tiene dificultad para respirar, dolor en el pecho, confusión, incapacidad para despertar o permanecer despierto, los labios morados o la cara morada,

¡LLAME AL 911!