



### **Lista de verificación diaria de bienestar para padres/tutores**

**POR FAVOR** complete esta Lista de Verificación de Bienestar cada día antes de enviar a su hijo a la escuela para evitar que los virus se propaguen rápidamente.

**RECUERDE**, *Estamos todos en esto juntos!*

1. ¿Mi hijo o miembros de nuestro hogar han estado en contacto con alguien que tenga síntomas y/o haya dado positivo para COVID-19? Y/N
2. Después de comprobar la temperatura de mi hijo esta mañana antes de la escuela, ¿tiene una temperatura de o más de 100.4? Y/N
3. ¿Mi hijo ha tenido alguno de los siguientes signos y/o síntomas en las últimas 24 horas?
  - a. Tos nueva o empeoramiento de la tos Y/N
  - b. Nueva dificultad para respirar o empeoramiento de la dificultad para respirar Y/N
  - c. Chills Y/N
  - d. Dolor de garganta Y/N
  - e. Dolor muscular Y/N
  - f. Nueva pérdida de sabor o olor Y/N
  - g. Una nueva erupción significativa(*especialmente cuando hay otros síntomas*) Y/N

**Si respondió que sí a cualquiera de los anteriores, por favor mantenga a su hijo en casa, y llame a la enfermera de la escuela.**

**Enfermera Judy Aliquippa Primaria-724-857-7500 ext. 2170**

**Sra. Pindell Aliquippa Jr./Sr. High-724-857-7500 ext. 4170**