|  |  |
| --- | --- |
| Family with boy | Estamos en medio de una pandemia y para minimizar la propagación de enfermedades a otros, es fundamental que su hijo se quede en casa cuando esté enfermo, experimente signos y síntomas de una enfermedad contagiosa y/o cuando haya estado en contacto cercano con una persona que dio positivo en la prueba de COVID-19. De hecho, podría marcar la diferencia entre el control de enfermedades y los brotes.  Antes de enviar a su hijo a la escuela todas las mañanas, se les pide a los padres de familia / tutores que realicen el Examen de salud estudiantil diario en el hogar para determinar si es seguro que su hijo asista a la escuela. |

**SecCiÓn 1 – EXPOSICIÓN A COVID-19 Y SÍNTOMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ¿Su hijo ha dado positivo en una prueba de COVID-19 en los últimos 14 días? | Sí  No |
|  | ¿Su hijo ha estado en contacto cercano (a menos de 6 pies) con alguien que ha obtenido un diagnostico positivo confirmado o pendiente de COVID-19 en los últimos 14 días? | Sí  No |
|  | ¿Su hijo o algún miembro de su hogar ha realizado la prueba de COVID-19 (porque estaban experimentando síntomas o estuvieron en contacto cercano con alguien que dio positivo en la prueba de COVID-19) y actualmente espera los resultados? | Sí  No |
|  | ¿Su hijo actualmente está enfermo con COVID-19? | Sí  No |

**SecCiÓn 2 – SIGNOS O SÍNTOMAS – LAS ÚLTIMAS 48 HORAS**

¿Su hijo ha experimentado o está experimentando alguno de los siguientes signos o síntomas enumerados a continuación en las últimas 48 horas?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fiebre (100.4oF o más) | | | | | Sí  No |
|  | Tos (**Nueva** tos incontrolada que causa dificultad al respirar) (Para estudiantes con tos de alergias/asma, **un cambio en la tos que sea diferente a lo habitual**.) | | | | | Sí  No |
|  | Falta de aire | Sí  No |  |  | Dolor de garganta | Sí  No |
|  | Fatiga | Sí  No |  |  | Congestión, secreción nasal | Sí  No |
|  | Dolores musculares o corporales | Sí  No |  |  | Nausea | Sí  No |
|  | Dolor de cabeza | Sí  No |  |  | Vómito | Sí  No |
|  | Pérdida de olfato o gusto | Sí  No |  |  | Diarrea | Sí  No |
|  | Otros: Erupción, ojos enrojecidos, labios agrietados/inflamados, lengua roja e inflamada, manos/pies inflamados, dolor de estómago | | | | | Sí  No |

**SecCiÓn 3 – CONTROL DE TemperaturA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ¿Cuál es la temperatura actual de su hijo esta mañana? |  |

**SecCiÓn 4 – PRÓXIMOS PASOS – SI SU HIJO HA TENIDO UNO DE LOS SÍNTOMAS ANTERIORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Si ha respondido **“sí”** a alguna pregunta anterior, o la temperatura de su hijo es de 100.4 °F (37.5°C) o más, por favor **no** envíe su hijo a la escuela. | House |
|  | Debe comunicarse inmediatamente con el profesional de salud de su hijo. ¡NO ESPERA A QUE EMPEOREN LOS SÍNTOMAS! | Stethoscope |
|  | Solamente tener estos síntomas no significa que su hijo tiene una enfermedad contagiosa o que tiene el virus, pero SOLAMENTE un profesional de salud puede determinar eso. |
|  | Notifique al director en la escuela de su hijo sobre sus síntomas. | Classroom |

**SecCiÓn 5 – SUGERENCIAS PARA PADRES DE FAMILIA / TUTORES**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Mantenga a su hijo en casa si está enfermo, y debería quedarse en casa:**   * Al menos tres días (72 horas) *después de la desaparición de los síntomas;* * Libre de fiebre **sin** el uso de medicamentos que reducen la fiebre; * Hasta que mejoren los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, falta de aire); **y/o** después de que hayan transcurrido al menos 10 días desde el inicio de los síntomas*;* * Continuando a practicar la higiene saludable, lavándose las manos, cubriéndose la cara, manteniendo la distancia / el espacio apropiado. |