

# ¿Mi hijo puede ir a la escuela hoy?

## LISTA DIARIA DE VERIFICACIÓN DE BIENESTAR



ONE TEAM. ONE GOAL.  
STUDENT SUCCESS.

1

¿Ha estado su hijo en CONTACTO con alguien que dio positivo en el examen de COVID-19?

— Si →

**Evite la escuela. Su hijo puede regresar 14 días después de que haya estado en contacto con alguien con COVID-19. \*Si su hijo tiene algún síntoma, pase al paso 2**

NO  
↓

2

¿Su hijo tiene SÍNTOMAS y ha dado POSITIVO en el examen de COVID-19?  
*Por ejemplo: dificultad para respirar, tos, fiebre, escalofrío, dolor muscular, garganta adolorida, pérdida de olor o sabor, vómito, diarrea.*

— Si →

**Evite la escuela hasta que se pueda contestar SÍ a TODAS estas preguntas:**

1. ¿Hace 10 días que tuvo los primeros síntomas?
2. ¿Ha estado sin fiebre por 24 horas sin tomar medicina para controlar la fiebre?
3. ¿Los síntomas respiratorios, como tos o dificultad para respirar, mejoraron?

**\*\*El departamento de salud local puede tener algunos otros requisitos.**

NO  
↓

3

¿Su hijo está indispuerto con SÍNTOMAS similares a los del resfrío o de la influenza?

— Si →

**Evite la escuela hasta que los síntomas desaparezcan y su hijo haya estado sin fiebre por 24 horas SIN tomar medicina para reducir la fiebre.**

NO  
↓

4

¿Su hijo tiene FIEBRE?

- 99.5 °F con uno o más síntomas
- 100.4 °F sin ningún otro síntoma

— Si →

**Evite la escuela hasta que los síntomas desaparezcan y su hijo haya estado sin fiebre por 24 horas SIN tomar medicina para reducir la fiebre.**

NO  
↓

**SU HIJO PUEDE ASISTIR A LA ESCUELA**

Nombre del estudiante / Grado

Firma

Doy fe de que voy a observar a mi hijo diariamente, a revisar sus síntomas y a seguir las direcciones previamente mencionadas.