

**Formulario de certificación de salud del ESTUDIANTE (actualizado el 2/1/2021)**

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

La Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI por sus siglas en inglés) y la autoridad de salud local, requiere que el personal y los estudiantes se sometan a un examen de salud todos los días antes de ingresar a la escuela.

**¿Tiene su estudiante alguno de los siguientes síntomas en el último día que NO son causados por otra condición?:**

| Síntomas  | Si | No |
|---|----|----|
| Tos   |    |    |
| Falta de aire o dificultad para respirar            |    |    |
| Fiebre (100.4°F (38°C)) o más o escalofrío          |    |    |
| Dolor de garganta                                   |    |    |
| Diarrea   |    |    |
| Reciente pérdida del sentido del gusto o del olfato |    |    |
| Dolores musculares o del cuerpo                     |    |    |

| Síntomas   | Si | No |
|--|----|----|
| Nausea/vomito  |    |    |
| Congestión/secreción nasal (no relacionado con alergias debido la estación)  |    |    |
| Fatiga inusual   |    |    |
| Dolor de cabeza  |    |    |
| ¿Ha estado su estudiante en contacto cercano con alguien que fue confirmado de tener COVID-19?   |    |    |
| ¿Ha tenido su estudiante una prueba COVID-19 positiva en los últimos 10 días para el virus activo o está esperando los resultados de una prueba COVID-19?<br>*Si su estudiante está participando en el Programa de Pruebas del Distrito Escolar de Península y NO es sintomático o un contacto cercano, esta pregunta NO aplica. |    |    |
| ¿En los últimos 14 días, algún profesional médico o de salud pública le ha dicho a su estudiante que se realice auto seguimiento, se aisle o se ponga en cuarentena, debido a la preocupación por la infección por COVID-19?   |    |    |

Según la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) y la autoridad de salud local, si la respuesta a cualquiera de las anteriores preguntas es "SI" y los síntomas identificados no se atribuyen a otra condición de salud según lo documentado por el proveedor de atención médica de su estudiante, su estudiante debe permanecer en casa o debe ser enviado a casa.

Nombre de la persona que ha completado este formato: \_\_\_\_\_

**Formulario de certificación de salud del ESTUDIANTE (actualizado el 2/1/2021)**

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

La Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI por sus siglas en inglés) y la autoridad de salud local, requiere que el personal y los estudiantes se sometan a un examen de salud todos los días antes de ingresar a la escuela.

**¿Tiene su estudiante alguno de los siguientes síntomas en el último día que NO son causados por otra condición?:**

| Síntomas  | Si | No |
|---|----|----|
| Tos   |    |    |
| Falta de aire o dificultad para respirar            |    |    |
| Fiebre (100.4°F (38°C)) o más o escalofrío          |    |    |
| Dolor de garganta                                   |    |    |
| Diarrea   |    |    |
| Reciente pérdida del sentido del gusto o del olfato |    |    |
| Dolores musculares o del cuerpo                     |    |    |

| Síntomas   | Si | No |
|--|----|----|
| Nausea/vomito  |    |    |
| Congestión/secreción nasal (no relacionado con alergias debido la estación)  |    |    |
| Fatiga inusual   |    |    |
| Dolor de cabeza  |    |    |
| ¿Ha estado su estudiante en contacto cercano con alguien que fue confirmado de tener COVID-19?   |    |    |
| ¿Ha tenido su estudiante una prueba COVID-19 positiva en los últimos 10 días para el virus activo o está esperando los resultados de una prueba COVID-19?<br>*Si su estudiante está participando en el Programa de Pruebas del Distrito Escolar de Península y NO es sintomático o un contacto cercano, esta pregunta NO aplica. |    |    |
| ¿En los últimos 14 días, algún profesional médico o de salud pública le ha dicho a su estudiante que se realice auto seguimiento, se aisle o se ponga en cuarentena, debido a la preocupación por la infección por COVID-19?   |    |    |

Según la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) y la autoridad de salud local, si la respuesta a cualquiera de las anteriores preguntas es "SI" y los síntomas identificados no se atribuyen a otra condición de salud según lo documentado por el proveedor de atención médica de su estudiante, su estudiante debe permanecer en casa o debe ser enviado a casa.

Nombre de la persona que ha completado este formato: \_\_\_\_\_