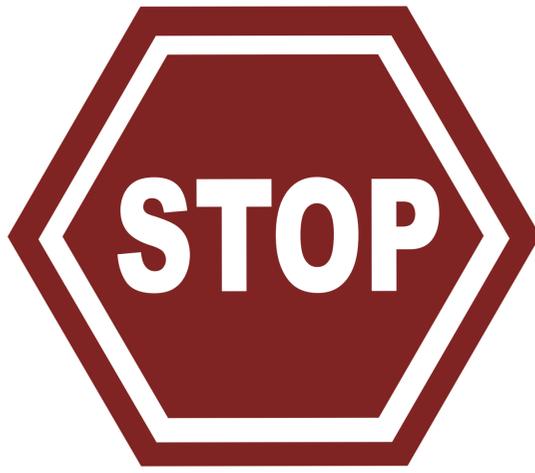


# AUTOEVALUACIÓN DE COVID-19



**No hay entrada** hasta que se haya **autoexaminado** por responder a las siguientes preguntas. Si responde sí a cualquiera de las preguntas siguientes, no entre al edificio/escuela.

**Personal, padres, alumnos** si respondió afirmativamente a alguna de las preguntas, ponerse en contacto con su director/a o supervisor directo inmediatamente.

---

## 1. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas de una manera que no es normal para ti que sugieren una posible infección por el COVID-19?

- Temperatura más de 100 grados Fahrenheit;
- Dolor de garganta;
- Tos reciente y no controlada que provoca dificultad para respirar (o, en el caso de estudiantes con tos alérgica o asmática crónica, un cambio en su tos con respecto a la habitual);
- Diarrea, vómitos o dolor abdominal; o
- Nuevos episodios de dolores de cabeza fuertes, especialmente con fiebre.

## 2. ¿Ha tenido contacto cercano con algún individuo al que se le haya confirmado, por medio de una prueba de laboratorio, que tiene el COVID-19 en los últimos 14 días?

El contacto cercano se define como:

- Estar expuesto directamente a secreciones infecciosas (por ejemplo, al toser); o
- Estar dentro de los 6 pies de distancia por un período acumulativo de 15 minutos;

Si alguna de las situaciones anteriores ocurrió en algún momento en los últimos 14 días al mismo tiempo que el individuo infectado se encontraba infeccioso.