

RITE OF PASSAGE

IMPROVING THE LIVES OF YOUTH

Herramienta de Deteccion del COVID-19 para Visitantes

Nombre del Visitante: _____ Fecha: _____

Razón de la Visita: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas antes de entrar a la instalación:

	Si	NO
¿Ha tenido usted fiebre más alta de 100o F durante los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido usted tos o experimentado falta de aire durante los últimos 14?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido usted neumonía o gripa en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha viajado fuera del país en los últimos 14 días? Si es así, a donde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has estado usted en alguna reunión de 50 personas o más (incluidos aeropuertos)? dentro de los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido usted contacto con alguien que tenga Coronavirus confirmado por laboratorio? dentro de los 14 días del inicio de los síntomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿A qué estados ha viajado usted en los últimos 14 días? _____		

Firma del Visitante: _____

PARA USO SEMANAL: Por favor escriba sus iniciales Diariamente si No Hay Cambios en Sus Respuestas Iniciales y Su Temperatura debajo de 100° F es verificada al tiempo de su llegada.

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Date: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Visitante _____	Visitante _____	Visitante _____	Visitante _____	Visitante _____	Visitante _____	Visitante _____
ROP _____	ROP _____	ROP _____	ROP _____	ROP _____	ROP _____	ROP _____

Por favor no escriba debajo de esta línea. Solo para uso oficial.

Fecha Recibida: _____ Tiempo Recibido: _____

Comentarios/ROP Firma del Empleado: _____