

RITE OF PASSAGE

IMPROVING THE LIVES OF YOUTH

Herramienta de Deteccion del COVID-19 para el Personal

Nombre del Empleado: _____ Fecha: _____

Por favor responde a las siguientes preguntas antes de reportarte a tu puesto:

	SI	NO
¿Ha tenido usted fiebre más alta de 100° F durante los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido tos o falta de aire en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido náuseas, vómitos o diarrea en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido escalofríos, dolores corporales, dolor de cabeza, fatiga o pérdida del gusto u olfato en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido neumonía o gripe en los últimos 14 días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido contacto directo (dentro de 6 pies durante 15 minutos o más) con alguien que haya confirmado el coronavirus en el laboratorio dentro de los 14 días posteriores al inicio de los síntomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Actualmente, trabaja usted fuera de ROP? Si es así, donde: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha viajado a otros Estados en los últimos 14 días? Si es así, a donde: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARA USO SEMANANAL: Por favor escriba sus iniciales Diariamente Si No Hay Cambios en Sus Respuestas Iniciales.

Por favor Reporte Cualquier Cambio en Cualquiera de sus Respuestas Iniciales A Su Supervisor Inmediatamente

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

Registre las lecturas de temperatura para cada día trabajado.

Las temperaturas de llegada deben tomarse antes de que el empleado ingrese al área segura

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
_____ °F Entrada	_____ °F Entrada	_____ °F Entrada	_____ °F Entrada	_____ °F Entrada	_____ °F Entrada	_____ °F Entrada
_____ °F Salida	_____ °F Salida	_____ °F Salida	_____ °F Salida	_____ °F Salida	_____ °F Salida	_____ °F Salida

Firmando, certifico todas mis respuestas para ser exacto al mejor de mi conocimiento.

Firme del Personal: _____

Fecha: _____