

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 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha experimentado algún síntoma de COVID en los últimos 14 días? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha tenido contacto cercano (dentro de 6 pies durante 15 minutos o más) con alguien que tenga Coronavirus confirmado en laboratorio dentro de los 14 días de la aparición de los síntomas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Trabaja actualmente fuera de ROP?
Si sí donde: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha viajado fuera del estado a un campus fuera del ROP en los últimos 14 días?
Si sí donde: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Firme del Personal: _____ Fecha: _____

Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, informe a un supervisor ANTES de reportando a su área de trabajo asignada, el supervisor completará la información a continuación.

Respuesta del supervisor: Autorizado para trabajar Dirigido a reportarse a Servicios para Empleados/Enviado a casa

Firma del Supervisor: _____ Fecha: _____

PARA USO SEMANAL: 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: _____						

Registre las lecturas de temperatura para cada día trabajado.

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

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