

Distrito Escolar de Por Jefferson

Oficina de Salud, Educación Física, Atletismo y Enfermería
350 Old Post Rd.
Port Jefferson, NY 11777
Teléfono (631)791-4441 Fax (631)476-4403



FORMULARIO DE VIAJE COVID-19

En respuesta a las recientes Órdenes Ejecutivas 205.2 del Gobernador, todos los viajeros que lleguen al estado de Nueva York desde un estado no fronterizo u otro país deben ser puestos en cuarentena durante 10 días, a menos que el viajero cumpla con los siguientes criterios:

Viajeros que viajaron a otro estado por menos de 24 horas:

- **No** está obligado a ponerse en cuarentena a su llegada a Nueva York.
- Se le pedirá que complete un formulario de información de viaje estatal:
<https://forms.ny.gov/s3/Welcome-to-New-York-State-Traveler-Health-Form>
- Realice la prueba de COVID-19 cuatro (4) días después de la llegada.

Viajeros que viajaron a otro estado por más de 24 horas:

- Debe obtener un examen **dentro de** los tres días (72 horas) posteriores a la salida de ese estado.
- Debe, al llegar a Nueva York, estar en cuarentena durante tres días.
- El viajero debe obtener **otra** prueba de COVID el día 4 de su cuarentena.
 - Si ambas pruebas dan negativo, el empleado puede salir de la cuarentena antes de recibir la segunda prueba de diagnóstico negativa. Los que den positivo recibirán órdenes de aislamiento.

Por favor complete lo siguiente y envíenos al Departamento de Recursos Humanos (empleado) por correo electrónico a imorgens@portjeffschools.org o al Director de Salud, Educación Física, Atletismo y Enfermería (estudiante) por correo electrónico a asherrar@portjeffschools.org.



Distrito Escolar de Port Jefferson

Oficina de Salud, Educación Física, Atletismo y Enfermería

350 Old Post Rd.

Port Jefferson, NY 11777

Teléfono (631)791-4441 Fax (631)476-4403

Por favor complete lo siguiente y envíenos al Departamento de Recursos Humanos (empleado) por correo electrónico a imorgens@portjeffschools.org o al Director de Salud, Educación Física, Atletismo y Enfermería (estudiante) por correo electrónico a asherran@portjeffschools.org.

Nombre (estudiante/empleado):

Nivel de grado o departamento (si corresponde):

Destino(s) de viaje:

Fechas de viaje:

Fecha de regreso al estado de Nueva York:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

1er COVID-19 Fecha del

Examen: Resultado (envíe una copia de los resultados):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

2do COVID-19 Fecha del

Examen: Resultado (envíe una copia de los resultados):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

El distrito incentiva a todos los viajeros a que utilicen la opción de salida temprana de la cuarentena para reducir interrupción de la continuidad de la instrucción y las operaciones del distrito escolar.

****Si el viajero no presenta un resultado negativo de la prueba COVID-19, estará sujeto al requisito obligatorio de cuarentena de 14 días.****