

PORT JEFFERSON SCHOOL DISTRICT

HUMAN RESOURCES DEPARTMENT

550 SCRAGGY HILL ROAD

PORT JEFFERSON, NY 11777

PHONE (631)791-4236 FAX (631)476-4467

7-27-2020



VISITANTE

COVID-19 CUESTIONARIO DIARIO AUTOCUIDADO

Hasta nuevo aviso, los visitantes autorizados, los vendedores y los contratistas que ingresan a los edificios deben completar este cuestionario diario de auto-salud **ANTES** de entrar a los edificios. El Estado de Nueva York (NYS) requiere que los análisis evaluados a los visitantes, vendedores y contratistas para detectar síntomas de COVID-19 antes de un visitante; El vendedor y el contratista pueden entrar todos los días al lugar de trabajo. La información será recopilada por un representante del edificio y se mantendrá confidencial.

Nombre:	Fecha:
Hora de Llegada:	Hora de Salida
Ubicación (casilla de verificación)	Destino en el edificio (es decir, oficina principal, gimnasio, etc.)
Escuela primaria de Edna Louise Spear	
Port Jefferson Middle School	
Earl L. Vandermeulen High School	
Oficina de Distrito	
Operaciones y Mantenimiento	

Lea y verifique si está "Autorizado" (No a todas las preguntas) o "No autorizado" (Sí a cualquier pregunta)

¿Actualmente tiene algún síntoma relacionado con COVID-19?

Los síntomas incluyen fiebre de 100.0 o más, tos, falta de aliento, o al menos dos de los siguientes síntomas: fiebre, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, nueva pérdida de sabor u olfato .

¿Has dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días calendario?

¿Tuvo contacto cercano con una persona con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días calendario?

En los últimos 14 días calendario, ¿un médico profesional o un funcionario local de salud pública le ha solicitado / dirigido a la cuarentena o al aislamiento?

¿Ha viajado en los últimos 14 días calendario, internacionalmente o en un estado con una transmisión comunitaria generalizada de COVID-19 según el AVISO DE VIAJES DEL ESTADO DE NUEVA YORK? (ver enlace: <https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>)

Autorizado

No Autorizado

- Si es su respuesta " no Desactivado", por favor no entrar en el edificio Antes de ponerse en contacto con su supervisor inmediato o Recursos Humanos.
- Si respondió " Autorizado " Firme a continuación

Firma: _____ Fecha: _____