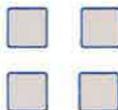




# BSD



## EXÁMEN EN CASA

### SECCION 1: SÍNTOMAS

**NO** envíe a su hijo a la escuela si tiene o alguien en el hogar tiene alguno de los siguientes síntomas.

**DEBE** comunicarse con la Oficina de la Enfermera para reportar la ausencia y los síntomas de su hijo.

<input type="checkbox"/>	Temperatura de 100.4° o más por vía oral (sin uso de medicamento)
<input type="checkbox"/>	Nueva tos
<input type="checkbox"/>	Dificultad para respirar, falta de aire o sibilancias graves
<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta, dolor de cabeza, congestión o secreción nasal
<input type="checkbox"/>	Dolores musculares o corporales, escalofríos o fatiga
<input type="checkbox"/>	Diarrea, vómitos, náuseas, o dolor abdominal
<input type="checkbox"/>	Pérdida del gusto u olfato o cambio en el gusto

### SECCION 2: CONTACTO CERCANO / EXPOSICIÓN POTENCIAL

<input type="checkbox"/>	<b>NO</b> envíe a su hijo a la escuela si ha estado a menos de 6 pies de una persona con COVID positivo durante un total de 15 minutos en un período de 24 horas
<input type="checkbox"/>	<b>DEBE</b> comunicarse con la enfermera de la escuela e informar la exposición