

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PARAMOUNT
ACUERDO DE AUTOEVALUACION DIARIA DESDE CASA

Como parte de las directivas de salud pública del condado de Los Ángeles, las familias del PUSD completarán un cuestionario diariamente sobre sus síntomas. La seguridad de todos los estudiantes y el personal es de vital importancia y es imperativo que todas las familias sigan los protocolos de seguridad descritos. Diariamente, antes de presentarse a la escuela, las familias realizarán una autoevaluación utilizando el cuestionario de verificación que mostramos a continuación.

Si su hijo presenta uno o más de los siguientes síntomas **similares a los de la gripe**:

- Mantenga a su hijo en casa, no lo lleve a la escuela.
- Siga los criterios de regreso a la escuela.
- Notifique a la oficina de su escuela inmediatamente y espere ser contactado por personal del distrito.
- Comuníquese con su proveedor médico para hablar sobre los síntomas de su hijo.

CUESTIONARIO PARA CONTESTAR EN CASA	
1.) Durante los últimos 14 días, ¿ha experimentado alguno de los síntomas de COVID-19 que se mencionan a continuación?	
Si la respuesta es SI, mantenga a su hijo en casa.	
2.) Durante los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto con alguien que está enfermo, está esperando el resultado de una prueba o tiene un caso de COVID-19 confirmado?	
Si la respuesta es SI, mantenga a su hijo en casa.	
3.) ¿Está mi hijo experimentando alguno de los siguientes síntomas de COVID-19?	
<ul style="list-style-type: none">• Perdida reciente de gusto y olfato• Dolor de garganta• Congestión y/o secreción nasal• Náusea y/o vomito• Diarrea• Escalofríos y/o fiebre (100.4F o más)	<ul style="list-style-type: none">• Tos• Dificultad para respirar• Fatiga• Dolor del cuerpo o músculos• Dolor de cabeza
Si la respuesta es SI, mantenga a su hijo en casa.	
CRITERIO PARA REGRESAR A LA ESCUELA	
Para que un estudiante que haya experimentado síntomas de COVID-19 pueda regresar a la escuela, se debe cumplir uno de los siguientes criterios:	
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar a la escuela una nota de su médico; o• Proporcionar a la escuela una prueba negativa de COVID-19; tener 24 horas sin fiebre sin la ayuda de medicamentos; y que los síntomas hayan mejorado; o• Que hayan pasado 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas; tener 24 horas sin fiebre sin la ayuda de medicamentos; y que los síntomas hayan mejorado.	

Entiendo mi responsabilidad de realizar la autoevaluación en el hogar y acepto mantener a mi hijo en casa si experimenta alguno de los síntomas mencionados o si ha sido expuesto al COVID-19. Me pondré en contacto con la escuela y esperaré las instrucciones del personal del distrito si mi hijo tiene uno o más síntomas. Mi hijo regresará a la escuela una vez que se hayan cumplido los criterios mencionados. Entiendo que, si mi hijo comienza a experimentar síntomas en la escuela, lo recogeré y lo llevaré a casa lo antes posible por su seguridad y la seguridad de los demás.

Nombre del estudiante _____

Número de teléfono de los padres _____

Firma de los padres _____

Fecha _____