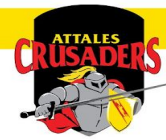




ABSECON PUBLIC SCHOOLS

800 Irelan Avenue, Absecon NJ 08201
(609) 641-5375 FAX (609) 641-8692



Dr. Daniel J. Dooley
Superintendent of Schools

Tina Maruca
Business Administrator

Dr. Shelly Ward Richards, Principal
H.Ashton Marsh Elementary School

Lindsay Reed
Director of Special Services/Curriculum

Kevin Burns, Principal
Emma C. Attales Middle School

Examen diario de COVID-19 para estudiantes

Padres / Tutores: Complete esta breve verificación cada mañana e informe la información de su hijo según las instrucciones de informes de su escuela.

Sección 1: Síntomas

Cualquiera de los síntomas a continuación podría indicar una infección por COVID-19 en los niños y puede poner a su hijo en riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas. Tenga en cuenta que esta lista no incluye todos los síntomas posibles y que los niños con COVID-19 pueden experimentar alguno, todos o ninguno de estos síntomas. Por favor revise a su hijo diariamente para ver si tiene estos síntomas:

	COLUMN A		COLUMN B	
<input type="checkbox"/>	Fiebre		Tos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Frío		Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mialgia (dolores musculares)		Respiración dificultos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza		Nueva pérdida de olfato	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta		Nueva pérdida del gusto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Diarrea.			
<input type="checkbox"/>	Fatiga			
<input type="checkbox"/>	Congestión o secreción nasal.			

Si DOS O MÁS de los campos en la Columna A están marcados O AL MENOS UN campo en la columna B está marcado, por favor mantenga a su hijo en casa y notifique a la escuela para más instrucciones.

Sección 2: Contacto cercano / Exposición potencial Verifique si:

<input type="checkbox"/>	Su hijo ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 10 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado
<input type="checkbox"/>	A alguien en su hogar se le diagnostica COVID-19
<input type="checkbox"/>	Su hijo ha viajado a un área de alta transmisión comunitaria

Si CUALQUIERA de los campos de la Sección 2 está marcado, su hijo debe permanecer en casa durante 14 días a partir de la última fecha de exposición (si el niño es un contacto cercano de un caso confirmado de COVID-19) o la fecha de regreso a Nueva Jersey. Comuníquese con el proveedor de su hijo o con el departamento de salud local para obtener más orientación.