



COVID-19 PREGUNTAS DE DETECCIÓN

¿Usted o su hijo o algún miembro de su hogar tiene alguno de los siguientes síntomas?

- Fiebre (37.8C ó más)
- Tos Nueva o que Empeora
- Dificultad para Respirar
- Dolor de Garganta
- Dificultad para Tragar
- Pérdida del Gusto u Olfato
- Náuseas/Vómito, Diarrea, Dolor Abdominal
- Flujo o Congestión Nasal (en ausencia de otras razones como alergias de temporada, goteo posnasal, etc.)
- Fatiga Inexplicable/Malestar/Dolor Muscular
- Escalofríos
- Dolor de Cabeza
- Conjuntivitis
- Letargo/Dificultad de los Bebés para Alimentarse



Hamilton-Wentworth
Catholic District School Board

Believing, Achieving, Serving

¿Ha tenido contacto con alguien con enfermedad respiratoria aguda que haya viajado fuera de Canadá en los últimos 14 días?

¿Ha tenido contacto cercano con alguien a quien se le ha diagnosticado COVID-19 o tuvo contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19 sin usar el EPP apropiado en los últimos 14 días?

Si respondió SÍ a cualquiera de las anteriores NO entre.

Para garantizar la seguridad de todos no se puede permitir que su hijo entre. Llame a su proveedor de salud y a Salud Pública al **905-974-9848, opción 2.**

June 2020

Spanish