

Covid-19 Daily Screening (English and Spanish)

DAILY SCREENING

1. Is any person residing in your home currently experiencing fever (100.4 or higher)?
2. Is any person residing in your home currently experiencing a cough that cannot be attributed to another health condition?
3. Is any person residing in your home currently experiencing new shortness of breath that cannot be attributed to another health condition?
4. Is any person residing in your home currently experiencing new chills that cannot be attributed to another health condition?
5. Is any person residing in your home currently experiencing a new sore throat that cannot be attributed to another health condition?
6. Is any person residing in your home currently experiencing new muscle aches that cannot be attributed to another health condition or specific activity (such as physical exercise)?
7. To your knowledge, has any person currently residing in your home been exposed to a person who has been diagnosed with COVID-19?

EXAMEN DIARIO – COVID-19

1. ¿Hay alguna persona viviendo en su casa que actualmente tenga fiebre (de 100.4 grados Fahrenheit o más)?
2. ¿Hay alguna persona viviendo en su casa que actualmente tenga tos no atribuída a otra condición médica?
3. ¿Hay alguna persona viviendo en su casa que actualmente tenga problemas respiratorios no atribuídos a otra condición médica?
4. ¿Hay alguna persona viviendo en su casa que actualmente tenga escalofríos no atribuídos a otra condición médica?
5. ¿Hay alguna persona viviendo en su casa que actualmente tenga dolor de garganta no atribuído a otra condición médica?
6. ¿Hay alguna persona viviendo en su casa que actualmente tenga dolor muscular no atribuído a otra condición médica o actividad física específica (como ejercicio físico)?
7. ¿A su conocimiento, ha habido alguna persona viviendo en su casa que ha sido expuesta a alguna persona diagnosticada con el COVID-19?