



PREGUNTAS DIARIAS DE LA SALUD PARA DETECCIÓN DE COVID-19



¿Está de acuerdo con las siguientes declaraciones? Por favor, responda con la mayor precisión y honestidad posible.

Me siento bien. No he tenido ninguno de los siguientes síntomas en los últimos 14 días.



Fiebre de 100 grados o más



Falta de aliento o dificultad para respirar



Escalofríos



Fatiga (nueva o grave)

Cualquiera de los siguientes síntomas que no se deban a una condición crónica

- Tos
- Congestión o goteo nasal
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Náuseas/vómitos
- Diarrea
- Pérdida del sentido del gusto o del olfato



No he estado en contacto físico cercano con nadie con estos síntomas, o un caso COVID-19, en los últimos 14 días.

No he sido informado por mi proveedor médico de que tengo COVID-19 en estos últimos 14 días.

No he tenido un resultado positivo de la prueba en los últimos 14 días.

Actualmente no estoy bajo una orden de cuarentena o aislamiento.

No he viajado fuera del sur de California en los últimos 10 días.

He estado lo más seguro posible.

Si usted "no está de acuerdo" con cualquiera de los anteriores, no se le permitirá entrar en una escuela u oficina del Distrito y si usted es un empleado o estudiante puede programar un examen COVID-19 en <https://dailypass.achieve.lausd.net>.

Sujeto a cambios que dependen del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (12/07/20).