

Apéndice 3: Lista de verificación de salud personal diaria

El control diario de la salud y bienestar personal antes de venir al campus puede ayudar en la detección temprana de enfermedades infecciosas y es una medida eficaz para prevenir la propagación comunitaria del COVID-19. Los estudiantes y empleados deben revisar la Lista de verificación de salud personal diaria de COVID-19 antes de venir al campus. Si conoce a un visitante que vaya a venir al campus, pídale que también consulte la Lista de verificación de salud personal diaria de COVID-19.

Si responde SÍ a alguna de las preguntas, DEBE QUEDARSE EN CASA, notificar a sus instructores o su supervisor y comunicarse con su proveedor médico para obtener más instrucciones relacionadas con su salud. Además, si empieza a sentirse enfermo en el campus, debe notificar a su instructor o supervisor e **IRSE A CASA**. Es importante advertir que este no es un cambio en el procedimiento. La Universidad sigue haciendo hincapié en que todos los estudiantes y empleados que se sientan enfermos, ya sea de COVID-19 o no, deben quedarse en casa por su bienestar y el bienestar de la comunidad universitaria.

Agradecemos a nuestros estudiantes, al cuerpo docente y al personal todo lo que están haciendo para mantener a CCC y a nuestra comunidad fuerte durante estos momentos sin precedentes.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SALUD PERSONAL DIARIA DE COVID-19

Revise la Lista de verificación de salud personal diaria de COVID-19 antes de ir a clases o al trabajo.

Si responde **SÍ** a alguna de las preguntas que están a continuación, **QUÉDESE EN CASA** y siga los pasos que están a continuación:

- **Paso 1:** Notifique a sus instructores o supervisor y
- **Paso 2:** Comuníquese con su proveedor de salud para obtener más instrucciones relacionadas con su salud

Si empieza a sentirse enfermo durante su turno o mientras esté en el campus, siga los pasos 1 y 2 anteriores.

¿Tiene algún síntoma de los que están a continuación?

Sí **No** Fiebre o escalofríos

Sí **No** Tos

Sí **No** Falta de aliento o dificultad para respirar

Sí **No** Fatiga

Sí **No** Dolores musculares o corporales

Sí **No** Dolor de cabeza

Sí **No** Pérdida reciente de olfato o gusto

Sí **No** Dolor de garganta

Sí **No** Congestión o goteo nasal

Sí **No** Náuseas o vómitos

Sí **No** Diarrea

Sí **No** Fiebre (temperatura superior a 100.3 °F) sin haber tomado medicamentos para bajar la fiebre

Sí **No** En las últimas dos semanas, ¿ha estado en contacto cercano con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19?

Ha estado en contacto cercano si:

a. ha estado a menos de 6 pies de alguien con COVID-19 por un período total combinado de 15 minutos o más en un período de 24 horas o

b. ha cuidado en su hogar a alguien que esté enfermo con COVID-19 o

c. ha tenido contacto físico (abrazó o besó) a alguien con COVID-19 o

d. ha compartido utensilios de comida o bebida con alguien con COVID-19 o

e. alguien con COVID-19 ha estornudado o tosido cerca suyo

Sí **No** En los últimos 10 días, ¿ha tenido un resultado positivo de COVID-19?

Cuarentena o aislamiento: Si respondió que "sí" a alguna de las preguntas anteriores, consulte las directrices para la cuarentena o aislamiento en la página web de la universidad "Return to campus" (Regreso al campus) www.clackamas.edu/return-to-campus.