COVID-19

BUNCOMBEREADY

EMPLEADO DE EXAMEN DIARIO

SIGNOS DE ENFERMEDAD Fiebre, falta de aire, tos, escalofríos, temblores recurrentes con escalofríos, dolor de los músculos, dolor de la cabeza, dolor de la garganta, nuevo comienzo de falta del sentido del gusto o del olfato, diarrea, conjuntivitis, confusión o mareo	CUIDADOR O EXPOSICIÓN Provee cuidado a una persona enferma o ha tenido una exposición conocida a una persona positiva para la COVID-19	FECHA	FIRMA DEL EMPLEADO
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		
SÍ NO	SÍ NO		