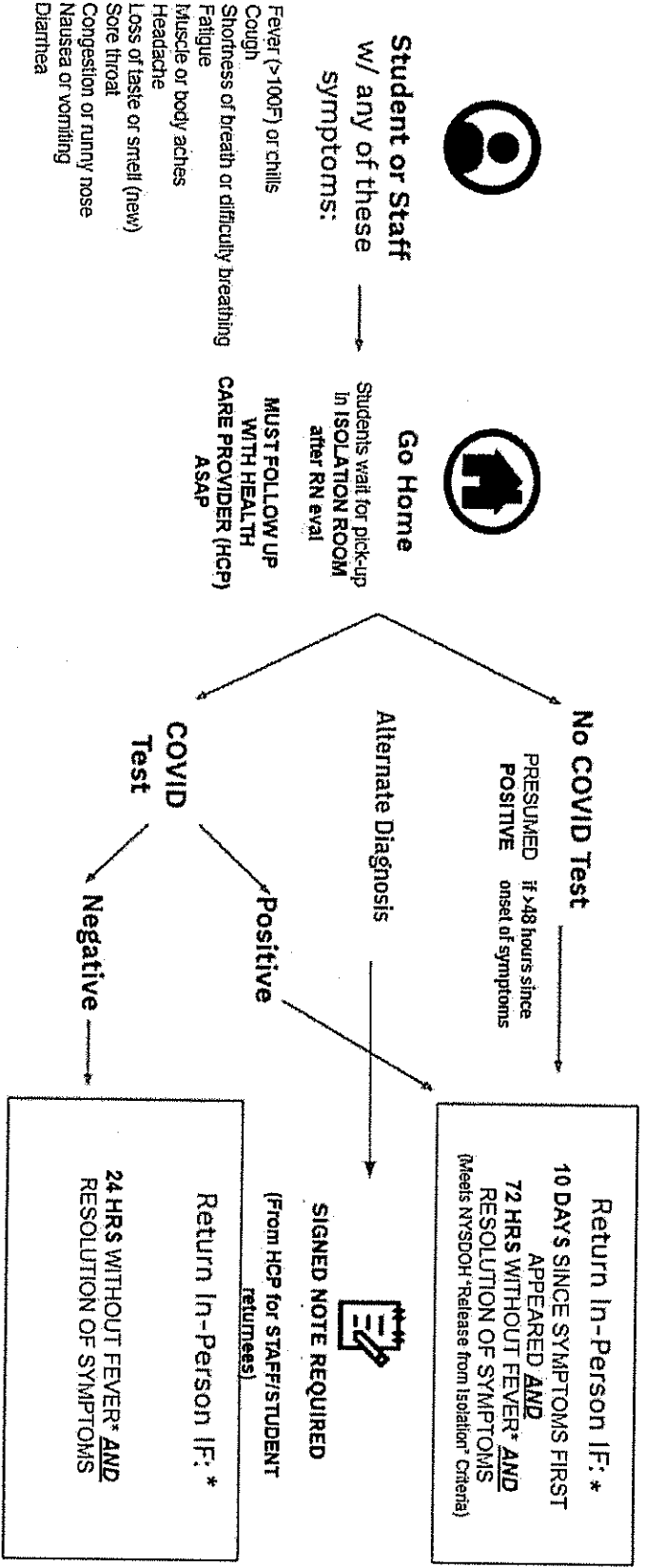


STAY HOME and DO NOT REPORT TO SCHOOL *if you have one or more of the following:*

- Any COVID-19 symptoms (listed below) in the past 10 days
- Any known contact with someone who has COVID-19 in last 14 days
- A positive COVID-19 test result in the past 10 days
- Any foreign travel or travel from a high risk state, as identified by New York State, within 14 days

Notify your school administrator/supervisor by answering the Health Screening Questionnaire administrator, a school nurse will contact you for additional details

Screening Flow Chart for Symptomatic Students/Staff at School



WITHOUT FEVER = no use of fever-reducing medication

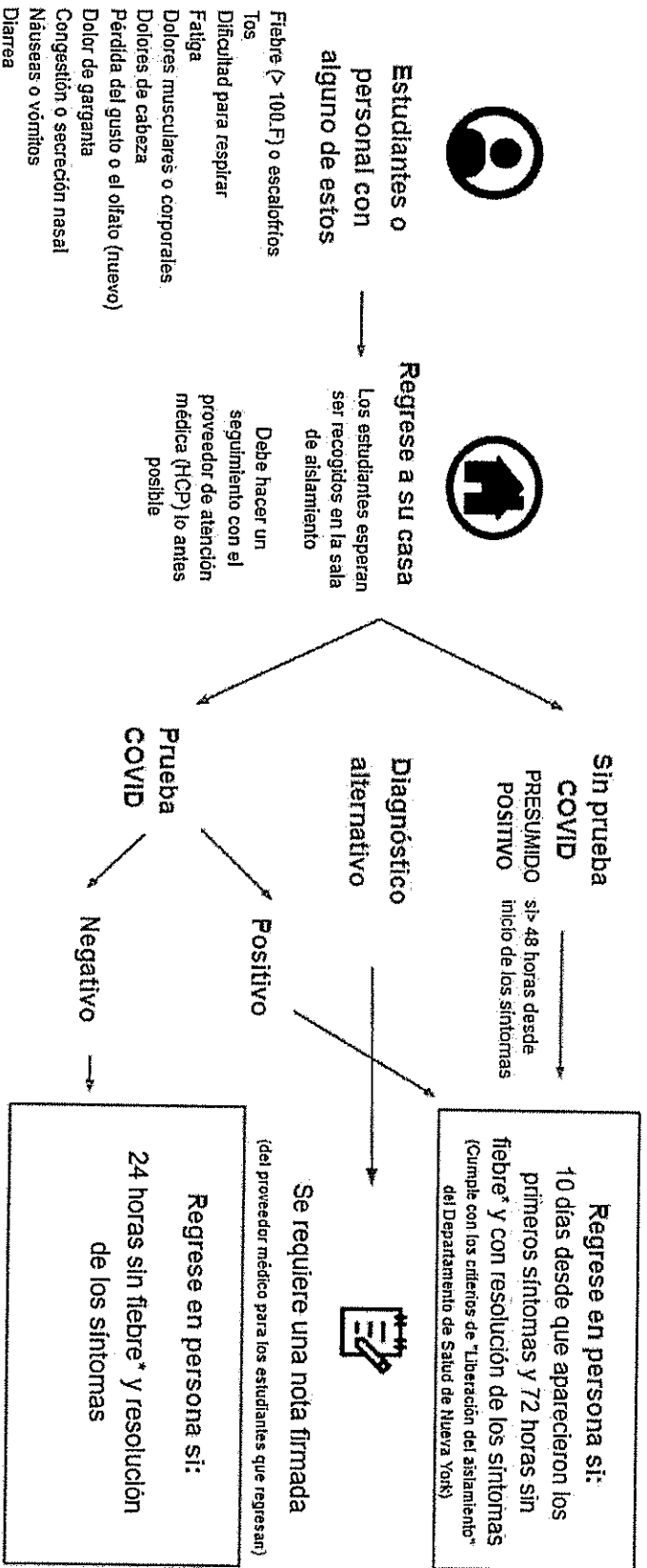


Quédese en casa y no se presente al trabajo o la escuela si tiene uno de los siguientes:

- Cualquier síntoma de COVID-19 enumerado a continuación en los últimos 10 días
- Un resultado positivo de la prueba COVID-19 en los últimos 10 días
- Cualquier contacto conocido con alguien que tenga COVID-19 en los últimos 14 días
- Cualquier viaje al extranjero o viaje desde un estado de alto riesgo, según lo identificado por el estado de Nueva York dentro de los 14 días

Notifique a su escuela / supervisor respondiendo el Cuestionario de Evaluación de Salud, una enfermera de la escuela se comunicará con usted para obtener detalles adicionales.

Diagrama de flujo de detección para estudiantes / personal sintomático en la escuela



*SIN FIEBRE = Sin uso de medicamentos para reducir la fiebre

