

Health Screening Assessment

Northfield City School District

All individuals coming to school in person must monitor themselves for the following COVID-19 symptoms and exposures before arriving to school. / Todas las personas que vengan a la escuela en persona deben verificar si tienen los siguientes síntomas y exposiciones al COVID-19 antes de llegar a la escuela.

Please check any of the following boxes if they are TRUE. / Marque cualquiera de las siguientes casillas si son VERDADERAS.

Symptoms

If TWO OR MORE of the symptoms below are checked off, the individual should not report to school / Si se marcan DOS O MÁS de los síntomas a continuación, la persona no debe reportarse a la escuela :

- Fever 100 degrees Fahrenheit or greater (measured or subjective) / fiebre de 100 grados Fahrenheit o más
- Chills / resfriado
- Rigors (shivers) / Escalofríos
- Myalgia (muscle aches) / dolores musculares
- Headache / dolor de cabeza
- Sore Throat / dolor de garganta
- Nausea or Vomiting / Náusea o Vómito
- Diarrhea / diarrea
- Fatigue / fatiga

- Congestion or runny nose / Congestión o secreción nasal

If ONE of the symptoms below is checked off, the individual should not report to school / Si UNO de los síntomas a continuación está marcado, la persona no debe reportarse a la escuela :

- Cough / Tos
 - Shortness of Breath / falta de respiración
 - Difficulty Breathing / dificultad para respirar
 - New loss of smell / Pérdida del olor
 - New loss of taste / Pérdida del sabor
-

Exposure

Only mark box if the individual is not fully vaccinated and the answer is "Yes." / Solo marque la casilla si la persona no está completamente vacunada y la respuesta es "Sí".

- Within the last 14 days have you traveled to any of the countries listed on the Governor's website as a restricted country? / En los últimos 14 días, ¿ha viajado a alguno de los países

que figuran en el sitio web del Gobernador como país restringido?
<https://covid19.nj.gov/faqs/nj-information/travel-and-transportation/which-states-are-on-the-travel-advisory-list-are-there-travel-restrictions-to-or-from-new-jersey>

- Within the last 14 days have you had contact with someone who has tested positive for COVID-19? / En los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto con alguien que haya dado positivo por COVID-19?

- Within the last 14 days have you had contact with someone who has experienced COVID-19 symptoms? / En los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto con alguien que haya experimentado síntomas de COVID-19?

- Within the last 14 days have you traveled to any of the states listed on the Governor's website as a restricted state? / En los últimos 14 días, ¿ha viajado a alguno de los estados que figuran en el sitio web del Gobernador como estado restringido?

<https://covid19.nj.gov/faqs/nj-information/travel-and-transportation/which-states-are-on-the-travel-advisory-list-are-there-travel-restrictions-to-or-from-new-jersey>

The individual confirms that answers to all of the above are true and accurate each day that the individual is coming to school in person (required). / Confirmando que mis respuestas a todo lo anterior son verdaderas y precisas (obligatorio).

Print Name of person the form is being completed for. / Nombre en letra de imprenta de la persona para la que se completa el formulario:

Signature (parents signature required for each child) / Firma (se requiere la firma de los padres para cada niño):

Date / Fecha: _____