



LTUSD Student/Family COVID-19 Daily Symptom Screening

Under the order of the El Dorado County Public Health Officer and the California Department of Public Health (CDPH), students must undergo a screening before entering a school site. To comply with the order and to determine if a student is well and symptom-free before coming to a school site, all students must conduct a self-screening at home each day using the LTUSD Student COVID-19 Daily Symptom Screening form. Parents/guardians must assist children with daily screening. Students may complete this online Google form or print and complete the paper version.

* Anyone with a fever of 100.4 F (38 C) or higher must not board a bus or go to a school site.

* Anyone exposed to someone with COVID-19 in the past 14 days or has COVID-19 symptoms must not board a
bus or go to a school site.

*Students and staff should be monitored for signs of illness throughout the day including:

- Headache or tiredness, unable to participate in routine activities or need more care than staff can provide
 - Fever with behavior changes, difficulty breathing, uncontrolled coughing, unusually tired, persistent crying, etc.
 - Open sores, rash, signs of infection, etc.
 - Runny nose with colored mucus
-

Students First and Last Name _____

Phone Number ____ - ____ - ____

School Site _____

Name of student's teacher _____

Is your child feeling ill? Yes No

Do you have any of the following COVID-19 symptoms? (Mark all that apply)

- Temperature of 100.4 degrees or higher
- Shortness of breath or difficulty breathing (unexplained)
- Cough (unexplained and unrelated to existing seasonal allergies or underlying chronic condition)
- Runny nose or congestion (unexplained and unrelated to existing seasonal allergies or underlying chronic condition)
- Chills or uncontrollable body shaking with chills
- Fatigue (unexplained)
- Headache, muscle aches, or body aches (unexplained)
- New loss of taste or smell
- Nausea or vomiting (unexplained)
- Diarrhea (unexplained)
- Sore Throat
- I have no COVID-19 symptoms

Has your child been diagnosed with COVID-19 or asked by a health care provider to be tested for COVID-19 in the past 14 days?

Yes No

Has your child been in close contact (less than 6 feet for 15 minutes or more) with someone who has been diagnosed with COVID-19 or someone who has been told by a health care provider to be tested for COVID-19 in the past 14 days?

Yes No

If you indicated YES to any of the above questions, keep your child home and report his or her absence to the school. You may consider contacting your child's health care provider.



Estudiantes/Familia del LTUSD - COVID-19 Evaluación Diaria de Síntomas

Bajo las órdenes del Oficial de Salud Pública del Condado El Dorado y el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), por sus abreviaturas en Inglés, los estudiantes deberán someterse a una revisión antes de ingresar a su escuela. Para cumplir con la orden y determinar si el estudiante está sano y sin síntomas antes de regresar a la escuela, todos los estudiantes deben realizar una autoevaluación, todos los días en su casa, utilizando el formulario de COVID-19 Evaluación Diaria de Síntomas para estudiantes del LTUSD. Los padres/tutores deberán asistir a los hijos(a) a hacerse esta evaluación diario. Los estudiantes también podrán completar este formulario de Google en línea podrán imprimir y completar la versión en papel.

*Cualquier persona con fiebre de 100.4F (38 C) o más, no debe abordar un autobús de la escuela y ni ir a la escuela.

*Cualquier persona que ha sido expuesta a alguien con COVID-19 en los últimos 14 días o que tengan síntomas de COVID-19, no deben abordar el autobús de la escuela o ir a la escuela.

*Los estudiantes y el personal deben ser monitoreados para detectar signos de enfermedad durante todo el día, incluidos:

- Dolor de cabeza o cansancio, indispuestos a participar en actividades rutinarias o. necesitan más atención que el personal pueda brindar
 - Fiebre con cambios de comportamiento, dificultad al respirar, tos descontrolado, cansancio inusual, llanto persistente, etc.
 - Llagas abiertas, sarpullido, signos de infección, etc.
 - Secrecion nasal con moco de color
-

Nombre y apellido del estudiante: _____

Numero de telefono ____ - ____ - ____

Escuela

Nombre del el maestro(a) del estudiante:

¿Se siente enfermo su hijo(a)? Si No

¿Tiene alguno de los siguientes síntomas de COVID-19? (Marque todos los que apliquen)

- Temperatura de 100.4F o mas alto
- Falta de aire o dificultad para respirar (inexplicable).
- Tos (inexplicable y no relacionada con alergias estacionales existentes o condición crónica subyacente)
- Secreción nasal o congestión nasal (inexplicable y no relacionado con alergias estacionales existentes o condición crónica subyacente)
- Escalofríos o temblores incontrolables del cuerpo con escalofríos
- Fatiga (inexplicable)
- Dolor de cabeza, dolores musculares o dolores corporales (inexplicables)
- Nuevo en pérdida de gusto u olfato
- Nauseas o vomito (inexplicable)
- Diarrea (inexplicable)
- Dolor de garganta
- No tengo sintomas de COVID-19

¿Su hijo(a) ha sido diagnosticado de COVID-19 o un proveedor de atención médica le ha pedido que se hiciera la prueba de COVID-19 en los últimos 14 días? Si No

Su hijo(a) ha estado en contacto (menos de 6 pies durante 15 minutos o más) con una persona que haya sido diagnosticado con COVID-19 o con alguien a quien un proveedor de atención médica le haya dicho que se haga la prueba de COVID-19 en los últimos 14 días? Si No

Si usted indico SI a cualquiera de las preguntas, mantenga a su hijo(a) en su hogar y avise a su escuela la ausencia de su hijo(a). También considere comunicarse con su proveedor médico.