

Drop-off Person Health Screening

Please check the boxes to indicate that you agree to each of these terms:

	I have not had potential symptoms of COVID-19, such as shortness of breath or persistent dry cough, in the past 48 hours.
	I have not had close contact (within 6 feet of an infected person for at least 15 minutes) with a person with confirmed COVID-19.
	There is no one in my household who has COVID-19.
	I have socially distanced to the best of my ability to prevent the spread of COVID-19.
	I (or my emergency contact) can return to the center within one hour of being notified by phone if my child must be picked up.
	I understand that the center may need to close on short notice due to government order, child or staff illness, or another emergency.

You must agree to all of these terms in order to drop off.

Child Drop-off Screening

Child Name: _____ Date: _____

Who will be the pick-up person? _____

Child Health Screening

Please check off all that apply

	This child has not had a fever (temperature of 100.4 or higher) within the past 24 hours.
	This child has not taken any fever reducing medications like acetaminophen or ibuprofen in the past 24 hours.
	This child does not have a sore throat
	This child does not have any new uncontrolled cough that causes difficulty breathing (for students with chronic allergic/asthmatic cough, a change in their cough from baseline)
	This child does not have any diarrhea, vomiting, or abdominal pain
	This child does not have any new onset of severe headache , especially with fever
	Healthy enough to engage in daily activities including outdoor play

Current Temperature Reading: _____

Anyone with a current temperature of 100.4 or greater may not be admitted to the center. Children must meet all these conditions in order to be admitted to the center.

Person who can pick up child if they get sick today:

Name: _____

Phone Number: _____

Dropoff Person Signature: _____

Examen de Salud para la Persona que Dejará al Niño

Marque las casillas para indicar que está de acuerdo con cada uno de estos términos:

<input type="checkbox"/>	No he tenido síntomas potenciales de COVID-19, como dificultad para respirar o tos seca persistente, en las últimas 48 horas.
<input type="checkbox"/>	No he tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado.
<input type="checkbox"/>	No hay nadie en mi hogar que tenga COVID-19.
<input type="checkbox"/>	He distanciado socialmente a lo mejor de mi capacidad para prevenir la propagación de COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Puedo regresar al centro dentro de una hora de ser notificado por teléfono si mi hijo debe ser recogido.
<input type="checkbox"/>	Entiendo que el centro puede necesitar cerrar con poca antelación debido a orden del gobierno, enfermedad del niño o del personal, u otra emergencia.

Usted debe aceptar todos estos términos para dejar a su hijo.

Examen de Salud para el Niño

Nombre del niño: _____ Fecha: _____

¿Quién recogerá al niño hoy? _____

Examen de Salud para Niño

Por favor, marque todo lo que corresponda

<input type="checkbox"/>	Este niño no ha tenido calentura (fiebre de 100.4 o más) en las últimas 24 horas.
<input type="checkbox"/>	Este niño no ha tomado ningún medicamento para reducir fiebre/calentura como paracetamol o ibuprofeno en la últimas 24 horas.
<input type="checkbox"/>	Este niño no tiene dolor de garganta
<input type="checkbox"/>	Este niño no tiene ninguna tos nueva incontrolada que cause dificultad para respirar (para los estudiantes con tos alérgica / asmática crónica, un cambio en su tos desde el inicio)
<input type="checkbox"/>	Este niño no tiene diarrea, vómitos ni dolor abdominal.
<input type="checkbox"/>	Este niño no tiene ningún nuevo inicio de dolor de cabeza intenso, especialmente con fiebre.
<input type="checkbox"/>	Lo suficientemente saludable como para participar en actividades diarias, incluyendo juegos al aire libre

Temperatura Actual: _____

Cualquier persona con una temperatura actual de 100.4 o mas no puede ser admitida en el centro. Los niños deben cumplir con todas estas condiciones para ser admitidos en el centro.

Persona que puede recoger al niño si se enferma hoy:

Nombre: _____

Numero de Teléfono: _____

Firma: _____