



Preescolar
Delta -Torremar

¡Regresamos a nuestro Presco!

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

REPORTE SEMANAL DE SALUD

Nombre: _____

Fecha : _____

Persona que llena la encuesta: Papá Mamá

1. ¿Durante este fin de semana, yo o alguna persona de mi familia, ha tenido síntomas como fiebre, malestar general, decaimiento, dolor de cabeza o molestias gastrointestinales que incluyan deposiciones líquidas?

NO

SI

Especifique

(Si la respuesta es NO, pasa a la siguiente pregunta. En el caso de que tu respuesta sea SI, es aconsejable que no vayas a clase hasta que tu médico te confirme que es seguro para ti y para todos que lo hagas).

2. ¿He estado en contacto (por un periodo de más de 10 minutos y sin mascarilla), con alguna persona de la que se sospeche que tiene Covid o ya ha sido diagnosticada?

NO

SI

(Si la respuesta es NO, ¡estás listo para ir a clase! En el caso de que tu respuesta sea SI, es aconsejable que no vayas a clase hasta que tu médico te confirme que es seguro para ti y para todos que lo hagas).