

Herramienta de Evaluación de Coronavirus (COVID-19) para Empleados

Versión del Empleador

Instrucciones: Use este formulario para evaluar a todos los empleados que entran. El Departamento de Salud Pública del Condado de Walworth recomienda que los empleados en los espacios congregados sean evaluados diariamente.

Declaración al Empleado

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria que puede resultar en hospitalización o muerte, incluso para jóvenes sin condiciones médicas ya existentes. Puede ayudar a prevenir el contagio de COVID-19 manteniéndose al menos a 6 pies de distancia de los demás, evitando tocarse la cara, toser y estornudar en un pañuelo de papel o un codo en lugar de las manos, y lavándose las manos con agua tibia y jabón por lo menos 20 segundos. Se puede usar desinfectante para manos si no hay agua y jabón disponibles.

NOMBRE DEL EMPLEADO: (Nombre, Apellido)

FECHA: (dd/mm/yy)

SINTOMAS:	
<p>En las últimas 24 horas, ¿ha padecido?:</p> <p>Si el empleado ha padecido alguno de los síntomas mencionados, no debe ir a trabajar.</p> <p><u>Orientación para el empleador:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Mandar al empleado a su casa en cuarentena por lo menos 14 días. Pueden regresar al trabajo si no presentan síntomas durante 24 horas.• El empleado debe llamar a su proveedor de atención médica para recibir orientación.	<p><input type="checkbox"/> Fiebre (100.4°F o más alta) o escalofrío</p> <p><input type="checkbox"/> Tos</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad para respirar</p> <p><input type="checkbox"/> Cansancio</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor de cabeza</p> <p><input type="checkbox"/> Dolores musculares o dolor de cuerpo</p> <p><input type="checkbox"/> Congestión o secreción nasal</p> <p><input type="checkbox"/> Nausea o vomito</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor de garganta</p> <p><input type="checkbox"/> Perder el sentido del gusto u olfato</p> <p><input type="checkbox"/> Diarrea</p>
POSIBLE CONTACTO:	
Si el empleado responde "sí" a cualquiera de estas preguntas, debe ir a casa y estar en cuarentena por 14 días.	
¿Ha tenido contacto cercano con un paciente confirmado con COVID-19 mientras esa persona estaba enferma?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Usted o alguien en su hogar se ha hecho la prueba de COVID-19 y está esperando los resultados de la prueba de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Herramienta de Evaluación Coronavirus (COVID-19) *Versión del Empleado*

Instrucciones: Use este formulario para evaluar a todos los empleados que entran. El Departamento de Salud Pública del Condado de Walworth recomienda que los empleados en los espacios congregados sean evaluados diariamente.

Declaración al Empleado

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria que puede resultar en hospitalización o muerte, incluso para jóvenes sin condiciones médicas ya existentes. Puede ayudar a prevenir el contagio de COVID-19 manteniéndose al menos a 6 pies de distancia de los demás, evitando tocarse la cara, toser y estornudar en un pañuelo de papel o un codo en lugar de las manos, y lavándose las manos con agua tibia y jabón por lo menos 20 segundos. Se puede usar desinfectante para manos si no hay agua y jabón disponibles.

NOMBRE DEL EMPLEADO: (Nombre, Apellido)

DATE: (dd/mm/yy)

SINTOMAS:	
En las últimas 24 horas, ¿ha padecido?:	<input type="checkbox"/> Fiebre (100.4oF o más alta) o escalofrío <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar <input type="checkbox"/> Cansancio <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolores musculares o dolor de cuerpo <input type="checkbox"/> Congestión o secreción nasal <input type="checkbox"/> Nausea o vomito <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Perder el sentido del gusto u olfato <input type="checkbox"/> Diarrea
POSIBLE CONTACTO:	
¿Ha tenido contacto cercano con un paciente confirmado con COVID-19 mientras esa persona estaba enferma?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Usted o alguien en su hogar se ha hecho la prueba de COVID-19 y está esperando los resultados de la prueba de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No