

# REVISADO: 06-04-2020

## COVID-19 HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DE EMPLEADOS

Fecha de la proyección: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_

Complete las siguientes preguntas seleccionando una respuesta para cada línea.

1. ¿Tiene fiebre, escalofríos, tos, dolor de garganta y/o dificultad para respirar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*En caso afirmativo, no podrá trabajar y se le pedirá que haga un seguimiento como se indica a continuación.*

*Empleados: Se requerirá completar las pruebas de Covid-19 en un sitio de prueba local.*

*(Póngase en contacto con el representante de recursos humanos para obtener una lista de los sitios de pruebas actuales.)*

2. ¿Ha regresado de un viaje en un crucero o vuelo internacional en los últimos 14 días?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Ha tenido contacto con una persona confirmado de tener COVID-19 (coronavirus) en los últimos 14 días?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Está actualmente bajo una orden de un médico para ponerse en cuarentena?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Los procedimientos de llamada todavía se aplican para cualquier ocurrencia de asistencia incluyendo los relacionados con COVID-19.