Spanish translation: Student Illness Exclusion Form (COVID19)

## Carta de exclusión por enfermedad de los estudiantes: normas para los padres

Fecha:	
Nombre del estudiante:	Número de identificación:
Su hijo presentó síntomas similares a COVID hoy en la escuela amplia gama de señales y síntomas que pueden variar de muy le después de la exposición al virus. Los estudiantes que experime escolar deben ser excluidos de la escuela. De acuerdo con las pa COVID-19 entre los niños pueden incluir:	eves a graves. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días enten una enfermedad similar a COVID-19 durante el día
<ul> <li>Fiebre (mayor de 100.4).</li> <li>Dolor de garganta.</li> <li>Nueva tos incontrolable, que causa dificultad para ralérgica/asmática, un cambio en su tos desde el inic</li> <li>Diarrea, vómitos o dolor abdominal.</li> <li>Nueva aparición de dolor de cabeza severo, especia</li> <li>Otros síntomas enumerados por los CDC incluyen e pérdida del gusto u olfato y congestión o secreción enfermedad muy leves o nulos.</li> </ul>	cio).  Ilmente con fiebre. ***
Sabemos que algunos de estos síntomas son comunes en otras e alergias estacionales y el asma. El personal de salud capacitado para tomar la mejor decisión con respecto a la exclusión que ma	consultará con las enfermeras escolares registradas (RN)
<ul> <li>Según la orientación de los CDC, su hijo deberá quedarse en en</li></ul>	e sin haber usado medicamentos para reducir la
Los estudiantes pueden regresar en menos de 10 días con la	verificación de la enfermera de la escuela (RN) de uno
<ul> <li>de los siguientes:</li> <li>Documentación médica del diagnóstico alternativo</li> <li>Documentación de prueba COVID-19 negativa (no</li> </ul>	
Le recomendamos que se comunique con el proveedor médico o los próximos pasos. Busque atención médica de emergencia s Dificultad para respirar Nueva Dolor o presión persistente en el pecho Labio	si su hijo experimenta señales de advertencia como:
De acuerdo con las leyes y regulaciones estatales y locales, las cinmediato sobre cualquier caso de COVID-19, manteniendo la Estadounidenses con Discapacidades. Háganos saber si su hijo en la prueba COVID-19.	confidencialidad de acuerdo con la Ley sobre
De acuerdo con las leyes y regulaciones estatales y locales, las o inmediato sobre cualquier caso de COVID-19, manteniendo la estadounidenses con Discapacidades. Háganos saber si su hijo en la prueba COVID-19.	confidencialidad de acuerdo con la Ley de
Si tiene preguntas, comuníquese con: Enfermera de la escuela (RN Correo electrónico:	RN): RN Teléfono: