

## VERIFICADOR DE SÍNTOMAS DIARIOS DE COVID-19 PARA EMPLEADOS DE CSU

Fecha: \_\_\_\_\_ Departamento del empleado: \_\_\_\_\_

Empleado que reporta síntomas: \_\_\_\_\_ Supervisor del empleado: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que completa este formulario (si no es el empleado quien reporta los síntomas):  
\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO QUE REPORTA SÍNTOMAS:** Todos los empleados, incluyendo los empleados estudiantes, que se reportan a un campus universitario o que trabajan en el campo (por ejemplo, en proyectos de investigación) **deberán cumplir con el requisito de evaluar síntomas de COVID-19 diariamente y reportarlos.**

La versión electrónica de este formulario está disponible en línea en <https://covidrecovery.colostate.edu/daily-symptom-checker/>. No tiene que completar ambos, la versión en línea y este formulario de papel. El formulario de papel se provee a individuos que no tienen acceso a tecnología para llenar la versión en línea.

**Si un empleado reporta que está experimentando síntomas:** Si los empleados que usan este formulario tienen síntomas, el empleado debe reportar los resultados de esta evaluación a Salud Pública de Servicios de Salud Ambiental de CSU **inmediatamente. Comuníquese a Salud Pública de Servicios de Salud Ambiental de CSU inmediatamente llamando a los tels. 970-491-6121 o 970-491-1816.**

**\*Si reporta cualquier síntoma no relacionado a una condición preexistente, situación médica diagnosticada o alergias estacionales, no se reporte al trabajo.**

Los empleados deben mantener estos formularios y entregarlos a su supervisor cuando puedan hacerlo y estén libres de síntomas.

**Si no está experimentando síntomas:** Después de completar cada formulario sin síntomas, los empleados deben entregarlas a sus supervisores. Los empleados pueden completar hasta cuatro días de verificación de síntomas antes de entregar los formularios a sus supervisores cuando estén libres de síntomas.

**INSTRUCCIONES PARA SUPERVISORES:** Los supervisores deben retener estos formularios en un lugar seguro durante tres meses, y proveer los formularios cuando se pidan. Si su empleado experimenta síntomas usted debe:

- Asegurar que el empleado no se ha reportado al trabajo o, si el empleado se ha reportado al trabajo usted debe enviarlo a casa de inmediato.
- Notificar a la Oficina de Salud Pública de Servicios de Salud Ambiental (EHS) de CSU.
- Aumentar la limpieza en sus instalaciones y asegurar que todos los demás empleados están siguiendo la orientación sobre salud pública.
- El empleado que reportó síntomas debe permanecer en casa o alejado del trabajo hasta que no tenga fiebre sin medicamentos durante 72 horas y hayan pasado 10 días desde su primer síntoma, a menos que tenga un claro diagnóstico alternativo de un proveedor de servicios médicos. Esto también será comunicado al empleado por Salud Pública.

**\*\*\*Si múltiples empleados tienen síntomas, comuníquese a la Oficina de Salud Pública de EHS de CSU inmediatamente al los tels. 970-491-6121 o 970-491-1816\*\*\***

**VERIFIQUE SUS SÍNTOMAS DIARIAMENTE, ANTES DE INICIAR SU TURNO**  
**No tiene que seleccionar síntomas relacionados a condiciones preexistentes,**  
**otras condiciones conocidas diagnosticadas por un médico, como una infección, o alergias estacionales.**

**Rodee con un círculo una respuesta (s=sí, n=no) para cada síntoma o pregunta.**

Fecha	Fiebre de 100.4°F o mayor	Tos	Falta de respiración o dificultad al respirar	Escalofríos	Dolores musculares	Dolor de garganta	Pérdida reciente del gusto y el olfato	Contacto COVID* ¿En las últimas dos semanas, vivió con o ha tenido contacto cercano con alguien que ha tenido una PRUEBA positiva de COVID-19?
	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N