**Diariamente, examine a todos los empleados en busca de signos de enfermedad respiratoria con fiebre.**

\*Considere la posibilidad de examinar a los visitantes también.

|  |  |
| --- | --- |
| **Preguntas de Detección** | |
| * ¿Ha estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19? | |
| * ¿Se siente con fiebre? | |
| * Escalofríos o temblores con escalofríos * Ha empezado o empeorado su tos * Ha empezado o empeorado su dificultad de respirar * Fatiga * Dolor muscular | * Dolor de cabeza * Dolor de garganta * Congestión o secreción nasal * Nausea o vomito * Diarrea * Nueva pérdida de sabor u olfato |

* **Si la respuesta es SI, a cualquiera de estas preguntas: Envíe al empleado a casa a cuarentena.**

Aprenda sobre cómo aislarse e identificar a otros que han estado expuestos en [www.ayudadelvallecovid.com](http://www.ayudadelvallecovid.com)

**El empleado puede volver al trabajo cuando todo esto es verdadero:**

* Han pasado 10 días desde el inicio de los síntomas
* No han tenido fiebre durante 24 horas sin la ayuda de medicamentos
* Síntomas han mejorado significativamente
* **Si la respuesta es NO a TODAS las preguntas:** **Permita la entrada.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verificación Opcional de Temperatura** | |
| **Si es más ALTA de 100.0 F** | Envíe al empleado a casa para aislarse |
| **Si MENOS de 100.0 F** | Permita la entrada |

**Recuérdeles a los empleados después de la evaluación que:**

* Frecuentemente se laven las manos o usen desinfectante de manos a base de alcohol
* Usen distancia física de 6 pies durante todo el día
* Usen un cubrimiento para la cara cuando estén en una habitación con otra persona o espacio común

**Requerido por la Orden de Salud del Condado de Madera**

GV 7/30/2020