**Formulario de Evaluación de la Salud para los Visitantes de Access Living**

En un esfuerzo por reducir el riesgo de exposición al COVID-19 para los empleados y visitantes de Access Living, todos los visitantes deben completar las siguientes preguntas de evaluación:

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del visitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono del visitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email del visitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Negocio/empresa del visitante, si corresponde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del personal de Access Living que visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Autodeclaración por el Visitante – Con Vacunación Completa – Por favor, Presente Su Registro de Vacunación** |
|  | **SÍ** | **NO** |
| ¿Ha experimentado algún síntoma de resfriado o gripe en las últimas 24 horas (fiebre, tos, dificultad respiratoria u otro problema respiratorio)? |  |  |
| ¿Está esperando los resultados de una prueba de COVID-19? |  |  |
| ¿Ha dado positivo por COVID-19 en los últimos 10 días? |  |  |

|  |
| --- |
| **Autodeclaración por el Visitante - Sin Vacunarse, Con Vacunación Parcial o No Muestra Ninguna Prueba de Vacunación** |
|  | **SÍ** | **NO** |
| ¿Ha experimentado algún síntoma de resfriado o gripe en las últimas 24 horas (fiebre, tos, dificultad respiratoria u otro problema respiratorio)? |  |  |
| ¿Ha tenido contacto estrecho o ha cuidado a alguien con diagnóstico de COVID-19 en los últimos 14 días? |  |  |
| ¿Está esperando los resultados de una prueba de COVID-19? |  |  |
| ¿Ha viajado fuera del estado de Illinois en los últimos 10 días?En caso afirmativo, ¿dónde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (por favor, consulte con la recepcionista para determinar el estado)*Según la advertencia, los viajeros no vacunados deben someterse a pruebas de COVID antes y después del viaje y deben ponerse en cuarentena al llegar a Chicago.* |  |  |
| ¿Ha dado positivo por COVID-19 en los últimos 10 días? |  |  |

Los visitantes con algún factor de riesgo no podrán asistir a reuniones de forma presencial ni recibir servicios en persona en Access Living.

Todos los visitantes que den positivo por COVID-19 dentro de los 10 días posteriores a su visita a Access Living deben notificar a Ramonita Mata en rmata@accessliving.org o 312-640-2182.

Firma del visitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para uso interno:**

Acceso a la instalación (marque con un círculo): Aprobado Negado

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_