KLAMATH COUNTY SCHOOL DISTRICT

# Debe de asistir mi hijo/a, a la escuela hoy?

**Ha salido positivo/a, su hijo/a, al COVID-19, u ha estado en contacto cercano* con un caso positivo?**

**SÍ**

**Mantenga a su hijo/a, en casa. Llame a su escuela. Siga las reglas mencionada siguientes:**

| SI ... | ENTONCES... |
|---|---|
| Su hijo/a, es positivó/a, al COVID-19 | Manténgalo/a, en casa por 5 días de cuando empezaron los síntomas |
| Su hijo/a, ha estado en contacto con un caso positivo | Manténgalo/a, en casa 5-10 días a partir del último día de contacto |
| Su hijo/a, tiene síntomas mayores de COVID-19 | Consulte con su proveedor de salud y/o manténgalo/a, en casa por 5 días de cuando empezaron los síntomas |
| Su hijo/a, tiene síntomas menores de COVID-19<br><br>**Sin usar ningún medicamento* | Manténgalo/a, en casa hasta que pare de vomitar, tener diarrea por 48 horas y libre de tener fiebre por 24 horas* |

*Sin mascarilla dentro de 6 pies por un mínimo de 15 minutos

**NO**

**Tiene su hijo/a, *fiebre, tos persistente, problemas para respirar, respiración dificultosa, o nueva perdida de sabor u olor?**

**SÍ**

*Temperatura (tomada por la boca) más alta de 100.4 F

**NO**

**Ha tenido su hijo/a, un sarpullido inexplicado, diarrea, vomito, dolor de cabeza o cambios de conducta inexplicados?**

**SÍ**

**NO**

Su hijo/a, puede regresar a la escuela <u>UNICAMENTE</u> si ha sido aclarado/a, por su proveedor de salud o por una enfermera escolar

**<u>Y</u>**

que sus síntomas estén mejorando

**<u>Y</u>**

que estén libres de fiebre por 24 sin medicamento reductor de fiebre

**<u>Y</u>**

que estén libres de vomitar y de tener diarrea por 48 horas

**¡Vengan de regreso a la escuela!**