

## Evaluación de visitantes – Cuestionario COVID-19

Nombre:	Teléfono móvil / residencial:
Propósito del visitante:	Preso / Cita / Departamento:
Nombre de la instalación:	Fecha / hora de la visita:

1	<p>En los últimos 14 días; ha experimentado síntomas similares a los de la gripe, como fiebre (100/4 grados f / 38 grados C, tos, enfermedades respiratorias como dificultad para respirar?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si su respuesta fue si, cuando: _____</p>
2	<p>En los últimos 14 días, ¿ha viajado fuera de los EE. UU.?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si su respuesta fue si, donde: _____</p>
3	<p>En los últimos 14 días, ¿ha viajado a China o una área afectada por el coronavirus?  <i>(Específicamente, Irán, Italia, Corea del Sur, Europa)?</i>                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si su respuesta fue si, donde: _____</p>
4	<p>En los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto cercano con una persona con infección por COVID-19 confirmada por CPN, o bajo investigación por infección por COVID-19?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si su respuesta fue si, donde: _____</p>
5	<p>En los últimos 14 días, ¿ha estado en contacto con alguien que haya viajado fuera de los EE. UU.?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si su respuesta fue si, donde: _____</p>
6	<p>En los últimos 14 días, ¿ha viajado al área de los tres estados de New York o a un estado donde se implementó una orden de "refugio en el lugar"? (Específicamente, Connecticut, New Jersey y Nueva York) Sí No Si su respuesta es sí, ¿dónde?                  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si su respuesta fue si, donde: _____</p>

Firma del Visitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Acceso a la instalación ( <i>marque uno con un círculo</i> )	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Denegado
--	-----------------------------------	-----------------------------------

Si se le permitió el acceso a la visita, debe cumplir con lo siguiente:

- Higiene adecuada de las manos: lávese las manos para adherirse antes de ingresar
- No se dé la mano ni haga ningún contacto físico
- No agite bolígrafos o lápices u otros artículos
- Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar.

Si no completa el cuestionario, es posible que se le niegue el acceso a las instalaciones.