

Can My Child Go to School Today?

(answer each question on the left)

Does your child have **one** of the following symptoms: new onset cough, difficulty breathing, loss of taste or smell, shortness of breath?

YES

See **YELLOW** box

NO

See **GREEN** box

Does your child have **two or more** of the following symptoms: headache, fever, chills, fatigue, runny nose, sore throat, congestion, muscle aches, diarrhea, vomiting?

YES

See **YELLOW** box

NO

See **GREEN** box

Is your child currently waiting for a COVID-19 test result for any reason other than a required routine screening for work, a health procedure, or prior to travel?

YES

See **RED** box
Notify school nurse

NO

See **GREEN** box

Has your child tested positive for COVID-19 in the past 10 days?

YES

See **RED** box

NO

See **GREEN** box

In the past 14 days, has your child had close contact with someone who has COVID-19? Close contact means being within 6 feet of that person for 15 minutes or longer.

YES

See **ORANGE** box

NO

See **GREEN** box

- COME TO SCHOOL.
- Wear mask.
- Maintain social distancing.
- Wash hands frequently.

- STAY HOME.
- Notify school nurse.
- Rest and recover.
- Call your doctor if symptoms worsen.
- Follow the Return-to-School Criteria red box

- STAY AT HOME.
- Notify school nurse.
- Call your healthcare provider.
- The student must stay home for 14 days from date of last contact with positive individual.

RETURN-TO-SCHOOL CRITERIA

- A negative COVID-19 test
- 24 hours of symptom improvement
- Doctor's note is encouraged, but not required

OR

If your child tests positive, or does not get tested, he/she must:

- Remain out for 10 days from start of symptoms
- AND**
- Be fever free for 24 hours
- AND**
- Have improvement of Symptoms.

¿Puede mi hijo/a ir a la escuela hoy?

(responda cada pregunta de la izquierda)

¿Tiene su hijo/a **alguno** de los siguientes síntomas: nueva aparición de tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto u olfato, falta de aire?

SI

Ver Caja AMARILLO

NO

Ver Caja VERDE

- VEN A LA ESCUELA.
- Usa máscara.
- Mantener el distanciamiento social.
- Lávese las manos con frecuencia.

¿Su hijo/a tiene **dos o más** de los siguientes síntomas: dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, fatiga, secreción nasal, dolor de garganta, congestión, dolores musculares, diarrea, vómitos?

SI

Ver Caja AMARILLO

NO

Ver Caja VERDE

- QUEDARSE EN CASA.
- **Notifique a la enfermera de la escuela.**
- Descanse y recupérese.
- Llame a su médico si los síntomas empeoran.
- **Siga los Criterios de regreso a la escuela los de la caja roja**

¿Su hijo/a está esperando actualmente el resultado de la prueba COVID-19 por algún motivo que no sea un examen de rutina requerido para el trabajo, un procedimiento de salud o antes de viajar?

SI

Ver Caja ROJO
Notifique a la enfermera de la escuela

NO

Ver Caja VERDE

- QUÉDATE EN CASA.
- **Notifique a la enfermera de la escuela.**
- Llame a su proveedor de atención médica.
- El estudiante debe quedarse en casa durante **14 días** a partir de la fecha del último contacto con la persona positiva.

¿Su hijo/a dio positivo por COVID-19 en los últimos 10 días?

SI

Ver Caja ROJO

NO

Ver Caja VERDE

RETORNO- A LA- ESCUELA CRITERIOS

Si su hijo/a tiene síntomas que podrían ser COVID-19 y da positivo o no se hizo la prueba, él / ella puede **no** regresar a la escuela hasta los siguientes **3 criterios** se cumplen:

- 1.No Fiebre por 24 horas sin medicamentos, Y
- 2.Los síntomas mejoraron, Y
- 3.Han pasado al menos 10 días desde que comenzaron los síntomas.

*** Notifique a la enfermera de la escuela sobre **cualquier resultado** (positivo o negativo) de la prueba de COVID-19.

En los últimos 14 días, ¿su hijo/a ha tenido contacto cercano con alguien que tiene COVID-19?

El contacto cercano significa estar a 6 pies de esa persona durante 15 minutos o más.

SI

Ver Caja ANARANJADA

NO

Ver Caja VERDE

My Child Was Absent What is needed to return?

If the absence is due to possible COVID-19 symptoms.....

One symptom from Group A: new onset cough, difficulty breathing, loss of taste or smell, shortness of breath

OR

Two or more symptoms from Group B: headache, fever, chills, fatigue, runny nose, sore throat, congestion, muscle aches, diarrhea, vomiting.

In order to return to the building, your child will need the following:

- A negative COVID-19 test
- 24 hours of symptom improvement
- Doctor's note is encouraged but not required

OR

If your child tests positive, or does not get tested, he/she must:

- Remain out for 10 days from start of symptoms
- AND**
- Be fever free for 24 hours
- AND**
- Have improvement of symptoms.

Please provide the school nurse with documentation of **any** COVID-19 test results.

If the absence is due to close contact with a person positive for COVID-19.....Or, if your child traveled outside of Pennsylvania.

Follow directions in the orange box on the first page. Contact your child's school nurse for clarification of last contact date and to establish date of return.

If the absence **was not** related to COVID-19 symptoms, exposure or travel to a travel restricted area.....

- The child should be fever/symptom free for 24 hours.
- Please provide parent note to the building attendance secretary.

Testing site information can be found [here](#).

If you have any questions, contact your child's school nurse. We will do our best to answer your questions or direct you to the correct resource.

Mi hijo/a estuvo ausente ¿Qué se necesita para regresar?

Si la ausencia se debe a posibles síntomas de COVID-19.....

Un síntoma del Grupo A: nueva aparición de tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto u olfato, falta de respiración

O

Dos o más síntomas del Grupo B: dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, fatiga, secreción nasal, dolor de garganta, congestión, dolores musculares, diarrea, vómitos.

Para regresar al edificio, su hijo/a necesitará lo siguiente:

- Una prueba de COVID-19 negativa
- 24 horas de mejora en los síntomas
- Se recomienda la nota del médico pero no requerido

O

Si su hijo/a da positivo en la prueba, o no se hace la prueba, debe:

- Permanecer fuera durante 10 días desde el inicio de los síntomas

Y

- Mantente libre de fiebre durante 24 horas

Y

- Tiene mejoría de los síntomas.

Por favor proporcione a la enfermera de la escuela con documentación de **cualquier** Resultados de la prueba COVID-19.

Si la ausencia se debe al contacto cercano con una persona positiva de COVID-19... .. O, si su hijo/a viajó fuera de Pensilvania

Siga las instrucciones en el cuadro naranja en la primera página. Comuníquese con la enfermera de la escuela de su hijo/a para aclarar la fecha del último contacto y para establecer la fecha de regreso.

Si la ausencia **no fue** relacionada con los síntomas de COVID-19, exposición o viaje a un área restringida de viaje.....

-El/La niño/a debe estar libre de fiebre / síntomas durante 24 horas.

-Proporcione una nota de los padres a la secretaria de asistencia del edificio.

Se puede encontrar la información del sitio de prueba [here](#).

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la enfermera de la escuela de su hijo/a. Haremos todo lo posible para responder a sus preguntas o dirigirlo al recurso correcto.