

Enfermedad Causada por el Coronavirus (COVID-19): Español

Autoevaluación Diaria de Salud en el Lugar de Trabajo para Empleados y Empleadas

Nombre:

Edificio:

Fecha:

Supervisor:

Departamento:

¿Ha dado positivo a COVID-19 en los últimos 14 días?

- Sí
- No

¿Ha estado intencionadamente expuesto(a) a una persona con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días?

- Sí
- No

¿Le ha pedido algún profesional médico o funcionario de salud pública que se auto-aísle o se ponga en cuarentena en los últimos 14 días?

- Sí
- No

¿Está experimentando actualmente alguno de estos síntomas (*excluyendo aquellos que se sabe que son causados por una razón médica distinta de COVID-19*)?

- Fiebre (100.4 °F / 38 °C o superior) o escalofríos
- Tos
- Falta del aire o dificultad para respirar
- Dolor muscular o corporal
- Nueva pérdida del gusto o del olfato
- Dolor de garganta
- Diarrea o vómito

- Sí
- No

El propósito de la auto evaluación de salud es identificar proactivamente situaciones en las que un empleado o empleada deba permanecer fuera del campus en un esfuerzo por mitigar la presencia y propagación de COVID-19 en la comunidad de Butler. Todos los empleados y todas las empleadas deben completar esta auto evaluación y tomarse la temperatura todos los días antes de llegar al campus, y al menos una hora antes del inicio de su día de trabajo. Los empleados y empleadas no necesitan completar la auto evaluación si no van al campus ese día o si están trabajando desde su casa. Si usted responde "SÍ" a cualquier elemento de arriba, entonces QUÉDESE EN CASA y comuníquese con la oficina de su proveedor de atención médica para obtener instrucciones. Si responde "NO" a todas las preguntas anteriores, ENTONCES PRESÉNTASE A TRABAJAR. Si está utilizando este formulario en papel, llame a su supervisor diariamente y al menos una hora antes del comienzo de su jornada laboral habitual.

Si tiene preguntas contacte a askhr@butler.edu

¡Gracias por mantener nuestro campus seguro!

BUTLER UNIVERSITY

1. Si usted respondió **Sí** a alguna de las preguntas, **QUÉDESE EN CASA** y póngase en contacto con su proveedor de atención médica. Su supervisor será notificado automáticamente.

2. Instrucciones para regresar al trabajo - Si usted respondió 'Sí' a alguna de las preguntas, puede volver al trabajo siempre y cuando:

- Se ha recuperado y ha completado el período de aislamiento o cuarentena prescrito por un profesional de la salud, **Q**
- Sus síntomas se han resuelto y/o un proveedor médico le ha autorizado volver al trabajo, no ha dado positivo para COVID-19, no ha estado intencionadamente expuesto a COVID-19, **Y**
- Si usted tuvo fiebre pero ya pasaron al menos 3 días (72 horas) y ya no tiene fiebre (sin usar medicamentos).

3. Información/indicaciones adicionales:

- Mientras esté en casa, no necesita completar el formulario diario de autoevaluación de su salud.
- Contacte a su supervisor con respecto al informe de tiempo.
- Si es necesario, se le asignará un administrador de casos del Centro de Salud de la Universidad de Butler, que trabajará con usted y el Departamento de Recursos Humanos para ayudarlo en los pasos del rastreo de contactos.
- Para iniciar un reclamo de Licencia Médica Familiar, por favor comuníquese con Sedgwick al 1-888-436-9530.

Por favor contacte a askHR@butler.edu para cualquier pregunta que tenga.

¡Gracias por mantener nuestro campus seguro!