**Lista de verificación diaria para personal de Chabaso**

**COVID-19 Procedimientos de autoevaluación de empleados**

Se requerirá que todos los empleados que se presenten a trabajar realicen un auto-examen DIARIO de los siguientes síntomas y tomen su temperatura.

Revise la siguiente lista de verificación antes de presentarse a trabajar **CADA dia** y **TODOS** los dias. Si responde SÍ a cualquiera de estos, quédese en casa y comuníquese con Recursos Humanos y su médico.

¿Tiene alguno de los siguientes, o ha experimentado alguno de los siguientes en las últimas 24 horas?

• Fiebre de 100.4 grados Fahrenheit o más

•Tos

• Falta de aliento o dificultad para respirar

• Escalofríos

• Sacudidas repetidas con escalofríos

• Dolores o molestias musculares

•Dolor de cabeza

•Dolor de garganta

• Pérdida recién adquirida de sabor u olor

• Fatiga

Además, si ha estado en contacto con alguien con estos síntomas o si está siendo examinado actualmente para detectar COVID19, quédese en casa y comuníquese con HR.

El tiempo de enfermedad pagado está disponible, esto no usará su tiempo de PTO.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, firmo reconociendo que seguiré estos pasos diariamente

 Nombre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Fecha