

LPS 20-21 Daily COVID-19 Attestation Form

All LPS Employees are required to complete this form daily BEFORE arriving to work in a building. If you answer **YES** to any of the questions, please notify your supervisor before reporting to your location.

LPS 20-21 Formulario de Certificación - Preguntas Relacionada con COVID-19

Todos los empleados de LPS deben completar este formulario diariamente ANTES de llegar al trabajo - oficina o escuela. Si responde **SÍ** a cualquiera de las preguntas, por favor notifique a su supervisor antes de reportarse a su ubicación.

1. Full Name _____ Nombre Completo _____
2. What is your MUNIS ID Number? (You can locate on your paystub) *¿Cuál es su número de identificación de MUNIS? (Lo puedes encontrar en tu comprobante de pago)* _____
3. Today's date/Fecha de Hoy *Example/Ejemplo: January 7, 2019* _____
4. Anticipated Hours in School Today/Horario Anticipado Hoy en El Trabajo *(example/ejemplo 8:00am - 4:30pm)* _____
5. Role/Position - *¿Cuál es tu posición o área de trabajo?* _____
6. Do you have a fever or have you felt feverish in the past 24 hours or had a measured temperature above 100.0 degrees? *¿Tienes fiebre o te has sentido con fiebre en las últimas 24 horas o has tenido una temperatura medida por encima de 100.0 grados?*
Mark only one option / Marca solo una opción.
 - NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 - YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*
7. Do you have a new cough not related to a chronic condition? *¿Tiene una tos nueva no relacionada con una condición crónica?*
Mark only one option / Marca solo una opción.
 - NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 - YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*
8. Do you have shortness of breath or chest pain? *¿Tienes dificultad para respirar o dolor en el pecho?*
Mark only one option / Marca solo una opción.
 - NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 - YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*
9. Do you have new nasal congestion or a new runny nose (not related to seasonal allergies and in combination with other symptoms)? *¿Tienes una nueva congestión nasal o nuevo goteo nasal (no relacionado con alergias de temporada y acompañado con otro síntoma)?*
Mark only one option / Marca solo una opción.
 - NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 - YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*

10. Do you have muscle aches? (unrelated to recent physical activity and in combination with other symptoms) *¿Tienes dolores musculares? (no relacionados con reciente actividad física y acompañado con otro síntoma)*

Mark only one option / Marca solo una opción.

- NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*

11. Do you have a new loss of taste or smell? *¿Tienes una nueva perdida de sabor u olor?*

Mark only one option / Marca solo una opción.

- NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*

12. Do you have nausea, vomiting or diarrhea? *¿Tienes náuseas, vómitos o diarrea?*

Mark only one option / Marca solo una opción.

- NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*

13. Have you had "close contact" with an individual diagnosed with COVID-19 in the last 48 hours? ("Close contact" means living in the same household as a person who has tested positive for COVID-19, caring for a person who has tested positive for COVID-19, being within 6 feet of a person who has tested positive for COVID-19 for about 15 minutes or longer, or coming in direct contact with secretions (e.g., sharing utensils, being coughed on) from a person who has tested positive for COVID-19, while that person was infectious with or without symptoms and the 48 hour prior to onset of symptoms or positive test.)

¿Has tenido "contacto cercano" con individuo con COVID-19 en las ultimas 48 horas? ("Contacto cercano" significa vivir en el mismo hogar que una persona que ha dado positivo en la prueba de COVID-19, cuidar a una persona que ha dado positivo en la prueba de COVID-19, estar a menos de 6 pies de una persona que ha dado positivo en la prueba de COVID-19 durante unos 15 minutos o más, o e estar en contacto directo con fluidos (por ejemplo, compartir utensilios, haber sido tosido de una persona que ha dado positivo en la prueba de COVID-19, mientras esa persona estaba infectada} con o sin síntomas y las 48 horas previas a la aparición de los síntomas o a la prueba positiva.

Mark only one option / Marca solo una opción.

- NO Go to next question / *Sigue a la próxima pregunta*
 YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*

14. During the LAST 14 DAYS, have you travelled out of state or internationally? Durante los ÚLTIMOS 14 DÍAS, ¿Has viajado fuera del estado o internacionalmente?

Mark only one option / Marca solo una opción.

- NO Please provide form to your Supervisor/*Por favor entrega el formulario a tu Supervisor.*
 YES Skip to question 15 / *Sigue a la pregunta numero 15*

15. STOP - Do Not Come to Work and Contact Your Supervisor/PARE - No Te Reportes a Trabajar Y Comunícate Con Tu Supervisor.

- Stay home, log your absence into ESS/ *Quedase en casa, entre su ausencia en ESS.*
- Contact your immediate Supervisor/ *Comunicarse con su Supervisor*
- Follow the directions in the LPS HR Covid Protocol/ *Sigue las instrucciones del Protocolo de HR sobre COVID*