

Instrucciones para completar el formulario de detección diaria de COVID para estudiantes

Todos los padres deberán completar un formulario de detección diaria de COVID todos los días por cada niño que asista físicamente a una de nuestras escuelas. El formulario se encuentra en el portal para padres de Genesis, al que se accede yendo a <https://parents.trschools.com>. Solo verá el formulario los días en que su hijo asistirá físicamente a la escuela. Si necesita ayuda para iniciar sesión en el portal para padres, envíe un correo electrónico a parentportal@trschools.com.


1) Después de iniciar sesión, haga clic en 'FORMULARIOS' en el menú.




2) Desplácese hacia abajo para ver el formulario de detección diaria de COVID para estudiantes y haga clic para abrir el formulario. Hay un formulario para cada niño que va físicamente a la escuela ese día.

	FORM	REQUIRED	SUBMITTED ON	SUBMITTED BY	FILLABLE FROM	FILLABLE THRU
1.	Technology Survey	YES	✘ Not Yet Submitted		8/18/2020	11/1/2020
2.	COVID Student Daily Screening Form for 8/31/2020		Not Yet Submitted			

3) Marque los cuadros de la Sección A y la Sección B para ver los síntomas que su hijo pueda estar experimentando. Se requiere que su hijo se quede en casa y notifique al distrito si selecciona dos síntomas en el Grupo A o un síntoma en el Grupo B.

 Section A - If **TWO OR MORE** of the fields in this Section are checked off, please keep your child home and notify the school for further instructions.
*(Si **DOS O MÁS** de los cuadros del Grupo A están marcados quédese en casa y notifique a la escuela para obtener más instrucciones)*

- Chills (Resfriado)
- Rigors (shivers) (Escalofríos)
- Myalgia (muscle aches) (Dolor muscular)
- Headache (Dolor de cabeza)
- Sore Throat (Dolor de garganta)
- Nausea or Vomiting (Náuseas o vómitos)
- Diarrhea (Diarrea)
- Fatigue (Fatiga)
- Congestion or runny nose (Congestión o moqueo)

 Section B - If **AT LEAST ONE** field in this Section is checked off, please keep your child home and notify the school for further instructions.
*(Si **AL MENOS UN** cuadro del Grupo B está marcado, quédese en casa y notifique a la escuela para obtener más instrucciones.)*

- Fever (measured or subjective) (Fiebre (medida o subjetiva))
- Cough (Tos)
- Shortness of Breath (sentir que le falta el aire)
- Difficulty Breathing (Dificultad en respirar)
- New loss of smell (Pérdida reciente del olfato)
- New loss of taste (Pérdida reciente del gusto)

- 4) Marque cualquier cuadros en la sección 'Contacto cercano /La Exposición potencial' si su hijo ha tenido contacto cercano o exposición potencial a alguien diagnosticado con COVID-19. Su hijo debe permanecer en casa durante 14 días a partir de la última fecha de exposición.

Close Contact/Potential Exposure

If ANY of the fields in the 'Close Contact/Potential Exposure' section are checked off, your child should remain home for 14 days from the last date of exposure (if child is a close contact of a confirmed COVID-19 case). Contact your child's provider or your local health department for further guidance.
(Si ALGUNA (aún 1) de los cuadros de la Sección 2 está marcada, debe permanecer en casa durante 14 días a partir de la última fecha de exposición. Ponerse en contacto con el departamento de salud para obtener más orientación. Si su hijo tiene síntomas, no lo envíe en un autobús escolar. Comuníquese con la enfermera de la escuela.)

Please verify if:
(Marca el cuadro si:)

- Your child had close contact (within 6 feet of an infected person for a minimum of 15 minutes, cumulatively, over a duration of 24 hours) with a person with confirmed COVID-19 (Su hijo tuvo contacto cercano a menos de 6 pies de una persona infectada durante un mínimo de 15 minutos, acumulativamente, durante un periodo de 24 horas con una persona con COVID-19 confirmado)
- Someone in your household is diagnosed with COVID-19 (A alguien en su hogar que ha sido diagnosticado con COVID-19)

- 5) Complete la sección Verificación seleccionando "Sí" en la lista desplegable.

Verification

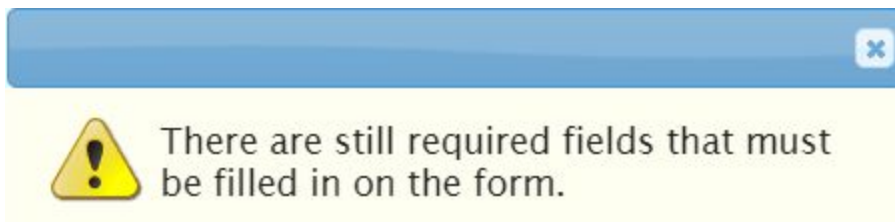
Select 'Yes' in the dropdown to verify that all information on this form is correct to the best of your knowledge
(Seleccione 'Sí' en el menú para verificar que toda la información en este formulario es correcta a su leal saber y entender.)

Yes ▾

Update Answers

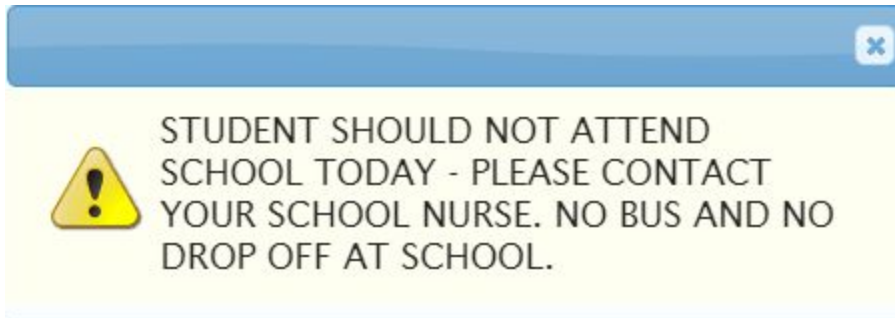
Para enviar el formulario, haga clic en el botón.

Si no seleccionó 'Sí' en la sección Verificación, verá el siguiente mensaje cuando haga clic en el botón Actualizar respuestas. Vuelva a abrir el formulario para completarlo correctamente.



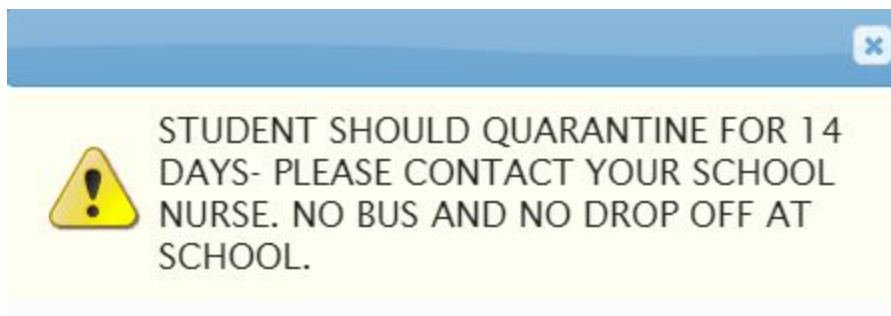
Falta información de este formulario

Después de actualizar las respuestas, si selecciona al menos dos síntomas de la Sección A o al menos un síntoma de la Sección B, verá el siguiente mensaje que indica que su hijo debe quedarse en casa y no ir a la escuela y debe notificar a la enfermera de la escuela.



EL ESTUDIANTE NO DEBE ASISTIR A LA ESCUELA HOY - POR FAVOR CONTACTE A SU ENFERMERA ESCOLAR. NO HAY AUTOBÚS NI SE PUEDE DEJAR EN LA ESCUELA

Después de actualizar las respuestas, si selecciona al menos síntomas de la sección 'Contacto cercano / Exposición potencial', verá el siguiente mensaje que indica que su hijo debe quedarse en casa y no ir a la escuela durante 14 días a partir de la fecha de la última exposición y que debe notificar al enfermera de la escuela.



EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR EN CUARENTENA DURANTE 14 DÍAS - POR FAVOR CONTACTE A SU ENFERMERA ESCOLAR. NO HAY AUTOBÚS Y NO SE PUEDE DEJAR EN LA ESCUELA