

COVID-19 ILLNESS/HEALTH ASSESSMENT

PLEASE USE THE FOLLOWING QUESTIONS WHEN PRE-SCREENING WORKERS FOR ENTRY INTO THE JOBSITE EACH DAY:

1. **Are you experiencing any symptoms such as fever, cough, or shortness of breath?**

Yes No Comment: _____

2. **Have you been in close contact* with anyone who has been diagnosed with COVID-19?**

*CLOSE CONTACT is defined as:

- a. Being within approximately 6 feet (2 meters) of a COVID-19 case for a prolonged period of time; close contact can occur while caring for, living with, visiting, or sharing a healthcare waiting area or room with a COVID-19 case
– or –
- b. Having direct contact with infectious secretions of a COVID-19 case (e.g. being coughed on)

Yes No Comment: _____

3. **Have you been in close contact with anyone who may have COVID-19 but is yet to be confirmed?**

Yes No Comment: _____

4. **Are you currently in close contact with anyone, such as a family member, who is experiencing symptoms or has been confirmed as positive for COVID-19?**

Yes No Comment: _____

5. **Have you traveled internationally in the last 14 days?**

Yes No Comment: _____

6. **Have you traveled outside your home state in the last 14 days?**

Yes No Comment: _____

By answering YES to any of the above questions, the worker will be asked to complete a “secondary screening” where potential Risk Exposure will be determined based on the affirmative answer.

All necessary precautions will be taken to protect the worker and others on the jobsite. Any worker who is not eligible to enter the site will be asked to work with their supervisor and their company to implement appropriate protocols for managing the situation.



EVALUACIÓN DE ENFERMEDADES/ SALUD DE COVID-19

POR FAVOR, USE LAS SIGUENTES PREGUNTAS CUANDO REVISE SUS TRABAJADORES PARA ENTRAR A LOS PROYECTOS DIARIO:

1. ¿Tiene algún síntoma como fiebre, tos, o falta de aliento?

Si No Comentario: _____

2. ¿Ha estado en contacto cercano* con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19?

***CONTACTO CERCANO se define como:**

a. Estar dentro de aproximadamente 6 pies (2 metros) de un caso de COVID-19 por un periodo prolongado de tiempo; el contacto cercano puede ocurrir mientras cuida, vive, visita o comparte un área de espera de atención médica o una habitación con un caso de COVID-19.

– o –

b. Tener contacto directo con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19. (p.ej. alguien tosiendo sobre usted)

Si No Comentario: _____

3. ¿Ha estado en contacto cercano con alguien que pueda tener COVID-19 pero aun no se ha confirmado?

Si No Comentario: _____

4. ¿Actualmente esta en contacto cercano con alguien, como un miembro de la familia, que tenga síntomas o ha sido confirmado como positivo para COVID-19?

Si No Comentario: _____

5. ¿Ha viajado internacionalmente en los últimos 14 días?

Si No Comentario: _____

6. ¿Ha viajado afuera de su estado de residencia en los últimos 14 días?

Si No Comentario: _____

Contestando SI a cualquiera de las preguntas arriba, el trabajador va a tener que pasar a una “revisión secundaria” para determinar la potencial del Riesgo relacionado a las preguntas afirmativas.

Todas las precauciones necesarias van a estar tomados para proteger los trabajadores y los demás en el Proyecto. Cualquier trabajador que no está eligible a entrar al Proyecto va a tener que trabajar con su supervisor y su compañía para implementar los protocolos adecuados para manejar la situación.

