
Greater Albany Public Schools

Parent Health Information

Updated 2/2/21

Should My Child Go To School Today?

If you answer yes to any of the questions below, please contact the school and have your child stay home. Our goal is to keep all children and staff as safe as possible. You are assisting us in keeping schools open by following these guidelines.

Thank you for your cooperation!

Ask yourself:

- 1. Have they had any of these symptoms in the past 10 days?**
 - Fever of 100.4 or greater
 - Chills
 - New or worsening cough
 - Shortness of breath
 - Difficulty breathing
 - New loss of taste or smell
 - Vomiting
 - Diarrhea
 - Undiagnosed rash

 - 2. Has anyone in the household had these symptoms in the past 10 days?**
 - Fever of 100.4 or greater
 - Chills
 - New or worsening cough
 - Shortness of breath
 - Difficulty breathing
 - New loss of taste or smell

 - 3. Have they been diagnosed with COVID-19 in the past 10 days?**

 - 4. Are they a close contact of someone diagnosed with COVID-19 in the past 2 weeks?**

 - 5. Have they or anyone in the household been tested for COVID-19 and are awaiting test results?**

 - 6. Have they traveled outside of Oregon in the past 14 days?**
-

Escuelas Públicas de Greater Albany

Información de salud para los padres

Actualizado el 2 de febrero del 2021

¿Debería mi hijo/a ir a la escuela hoy día?

Si responde sí a cualquiera de las preguntas a continuación, comuníquese con la escuela y haga que su hijo/a se quede en casa. Nuestro objetivo es mantener a todos los niños y al personal lo más seguros posible. Nos está ayudando a mantener abiertas las escuelas por seguir estas pautas.

¡Gracias por su cooperación!

Pregúntese:

- 1. ¿Ellos han tenido alguno de estos síntomas en los últimos 10 días?**
 - Fiebre de 100.4°F o más
 - Escalofríos
 - Tos nueva o que empeora
 - Falta de aliento
 - Dificultad para respirar
 - Nueva pérdida del gusto u olfato
 - Vómitos
 - Diarrea
 - Erupción no diagnosticada
 - 2. ¿Alguien en el hogar ha tenido estos síntomas en los últimos 10 días?**
 - Fiebre de 100.4°F o más
 - Escalofríos
 - Tos nueva o que empeora
 - Falta de aliento
 - Dificultad para respirar
 - Nueva pérdida del gusto u olfato
 - 3. ¿Ellos han sido diagnosticados con COVID-19 en los últimos 10 días?**
 - 4. ¿Ellos son un contacto cercano de alguien diagnosticado con COVID-19 en las últimas 2 semanas?**
 - 5. ¿Ellos o alguien en el hogar se han hecho la prueba de COVID-19 y están esperando los resultados de la prueba?**
 - 6. ¿Ellos han viajado fuera de Oregon en los últimos 14 días?**
-