

Appendix E

Lista de verificación para los jóvenes ANTES de que asistan a una reunión en persona

Parte 1: Síntomas

Cualquiera de los síntomas a continuación podría indicar una infección por COVID-19 en personas jóvenes y puede ponerlo en riesgo de transmitir la enfermedad a otras personas. Tenga en cuenta que esta lista no incluye todos los síntomas posibles y que algunas personas pueden experimentar alguno, todos o ninguno de estos síntomas. No se trata de mantenerte alejado. ¡Se trata de protegerte a ti y a todos los que están en la reunión!

ANTES de asistir a una reunión / reunión del ministerio juvenil, verifique estos síntomas:

Column A

| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Fiebre (medida o subjetiva) |
| <input type="checkbox"/> | Resfriado |
| <input type="checkbox"/> | Rigors (escalofríos) |
| <input type="checkbox"/> | Mialgia (dolores musculares) |
| <input type="checkbox"/> | Dolor de cabeza |
| <input type="checkbox"/> | Dolor de garganta |
| <input type="checkbox"/> | Náuseas o vómitos |
| <input type="checkbox"/> | Diarrea |
| <input type="checkbox"/> | Fatiga |
| <input type="checkbox"/> | Congestión o secreción nasal. |

Column B

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tos |
| <input type="checkbox"/> | Dificultad para respirar |
| <input type="checkbox"/> | Respiración dificultosa |
| <input type="checkbox"/> | Nueva pérdida de olfato |
| <input type="checkbox"/> | Nueva pérdida del gusto |

Si DOS O MÁS de los campos de la Columna A están marcados O AL MENOS UN campo de la columna B está marcado, NO asista a una reunión del Ministerio Juvenil y avise a sus padres sobre sus síntomas.

Parte 2: Contacto cercano / exposición potencial

Verifique si:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ¿Ha tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 10 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado? |
| <input type="checkbox"/> | A alguien en su hogar se le diagnostica COVID-19 |
| <input type="checkbox"/> | ¿Ha viajado a un estado o área de alta transmisión o en la lista de cuarentena del estado de Nueva Jersey? |

Si CUALQUIERA de los campos de la Parte 2 están marcados, NO debe asistir a una reunión del Ministerio Juvenil.

De acuerdo con las pautas de CDC / NJ DOH, debe permanecer en casa durante 14 días a partir de la última fecha de exposición (si el niño es un contacto cercano de un caso confirmado de COVID-19) o la fecha de regreso a Nueva Jersey.