

Visitor COVID-19 Self-Certification and Verification Form

In response to the COVID-19 pandemic and in order to ensure a safe and healthy environment for our school community, Joint Guidance from the Illinois State Board of Education and the Illinois Department of Public Health requires that every visitor undergo a symptom screening prior to entering any School District building. The District reserves the right to not allow a visitor to enter any School District building.

I certify and verify that:

- I am not experiencing any known symptoms of COVID-19, including, a fever (100.4 or higher), cough, shortness of breath or difficulty breathing, chills, fatigue, muscle and body aches, headache, sore throat, new loss of taste or smell, congestion or runny nose, nausea, vomiting, diarrhea, or any other COVID-19 symptoms identified by the Centers for Disease Control (CDC) or the Illinois Department of Public Health (IDPH).
- Within the last 14 days, I have not tested positive for COVID-19 and do not suspect I have COVID-19.
- Within the last 14 days, I have not had close contact with someone who has tested positive for or is suspected of having COVID-19. *For COVID-19, the CDC defines a "close contact" as "any individual who was within 6 feet of an infected person for at least 15 minutes starting from 2 days before illness onset (or, for asymptomatic patients, 2 days prior to positive specimen collection) until the time the patient is isolated."*
- Within the last 14 days, I have not traveled internationally.

I also certify and verify that I am not presently under an isolation or quarantine protocol related to COVID-19.

Visitor Signature: _____ Printed Name: _____

Company/Relationship: _____ Phone: _____

Date: _____

Formulario de Visitante COVID-19 autocertificación y verificación

En respuesta a la pandemia de COVID-19 y para garantizar un ambiente seguro y saludable para nuestra comunidad escolar, la Guía Conjunta de la Junta de Educación del Estado de Illinois y el Departamento de Salud Pública de Illinois requiere que cada visitante se someta a un examen de síntomas antes de ingresar cualquier edificio del distrito escolar. El Distrito se reserva el derecho de no permitir que un visitante ingrese a ningún edificio del Distrito Escolar.

Certifico y verifico que:

No estoy experimentando ningún síntoma conocido de COVID-19, incluyendo fiebre (100.4 o más), tos, falta de aliento o dificultad para respirar, escalofríos, fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, dolor de garganta, nueva pérdida de sabor o olor, congestión o secreción nasal, náuseas, vómitos, diarrea o cualquier otro síntoma de COVID-19 identificado por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) o el Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH).

En los últimos 14 días, no he dado positivo por COVID-19 y no sospecho que tengo COVID-19.

En los últimos 14 días, no he tenido contacto cercano con alguien que haya dado positivo o se sospeche que tiene COVID-19. Para COVID-19, los CDC definen un "contacto cercano" como "cualquier individuo que estuvo a menos de 6 pies de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de 2 días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, 2 días antes de la prueba positiva) recogida de muestras) hasta el momento en que el paciente está aislado".

En los últimos 14 días, no he viajado internacionalmente.

También certifico y verifico que actualmente no estoy bajo un protocolo de aislamiento o cuarentena relacionado con COVID-19.

Firma del visitante: _____

Nombre impreso/ compañía: _____

Empresa / Relación: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____