

**NORTHAMPTON PUBLIC SCHOOLS**  
**2020-2021 FAMILY AND STUDENT DAILY SELF CHECKLIST**

\*\*\*\*\*

Dear Caregivers,

To help our community and each other, please complete this checklist each day, AT HOME, BEFORE ARRIVING AT SCHOOL or BEFORE BOARDING TRANSPORTATION.

**IF you answer YES to any of the questions, please *STAY HOME* and follow these steps:**

- Step 1: Call Student Absence line of your child(s) building
- Step 2: Please notify your building school nurse
- Step 3: Follow-up with your primary care provider
- Step 4: Activate EMS if symptoms are severe as in difficulty breathing, chest pain, quick onset confusion, or loss of consciousness

Have you or your student had **ANY** of the following:

**Yes No**

- A fever or temperature over 100.0 within the past 48 hours?  
  Medication *to reduce a fever* in the past 48 hours? (eg. ibuprofen, acetaminophen)?    
Chills?  
  Fatigue?  
  Body or muscle aches?  
  Cough (not associated with allergies or asthma)?  
  Shortness of breath or difficulty breathing?  
  Congestion or runny nose that is not associated with allergies?  
  Sore throat?  
  Recent loss of taste or smell?  
  Loss of appetite?  
  Nausea, vomiting, diarrhea?

Since the last time you were at school:

**Yes No**

- Has a healthcare provider or public health department asked you to self-isolate or quarantine?    
Have you, your student, or a **close contact\*** been diagnosed with COVID-19?

*\* **Close contact** means living in the same household as a person testing positive for COVID-19, caring for a person who has tested positive for COVID-19, being within 6 feet for a cumulative 15 minutes over a 24 hour period of a person tested positive for COVID-19, or coming in direct contact with secretions (being coughed/sneezed on) from a person tested positive for COVID-19, while symptomatic.*

**Yes No**

- Have you traveled outside of Massachusetts to any areas other than low risk designated by MA Department of Public Health <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-travel-order#lower-risk-states> **If you answered YES to any of the questions, please *STAY HOME* & follow the instructions at the top.**

**ESCUELAS PÚBLICAS DE NORTHAMPTON**  
**LISTA DE VERIFICACIÓN DIARIA PARA FAMILIAS Y ESTUDIANTES**  
**2020-2021**

\*\*\*\*\*

Estimados Cuidadores:

Para ayudar a nuestra comunidad y a los demás:

Por favor, complete esta lista de verificación todos los días EN LA CASA ANTES DE LLEGAR A LA ESCUELA o ANTES DE ABORDAR EL TRANSPORTE.

Si responde que SÍ a alguna de las preguntas, QUÉDESE EN LA CASA y siga estos pasos:

- Llame a la Línea de Ausencia de Estudiantes del plantel de su(s) hijo(s).
- Notifique a la enfermera de su escuela.
- Haga un seguimiento con su proveedor de atención primaria.
- Active el EMS si los síntomas son graves, como dificultad para respirar, dolor en el pecho, confusión de inicio rápido, o pérdida del conocimiento.

¿Tiene usted o su estudiante fiebre o temperatura de más de 100.0 F, sin haber tomado medicamentos para reducir la fiebre (por ej., acetaminofén o ibuprofeno) en las últimas 48 horas?

SÍ  
NO

¿Ha tenido usted o su estudiante algo de lo siguiente?

Escalofríos, fatiga, dolores corporales o musculares, tos (no asociada con alergias o asma), falta de aire o dificultad para respirar, congestión/secreción nasal no asociada con alergias, dolor de garganta, pérdida reciente del gusto o el olfato, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, diarreas.

¿Ha sido usted, su estudiante o cualquier contacto cercano diagnosticado con COVID-19? Sí No ● Contacto cercano significa vivir en el mismo hogar que una persona que dio positivo al COVID-19, cuidar a una persona que dio positivo al COVID-19, estar dentro de una distancia de 6 pies durante mas de 15 minutos, de una persona que dio positivo al COVID-19, o entrar en contacto directo con secreciones (tos/estornudos) de una persona que dio positivo al COVID-19 estando con los síntomas.

¿Su proveedor de atención médica o la junta local de salud pública le ha pedido a usted o a su estudiante que se aíslen o se pongan en cuarentena? Sí No

¿Ha viajado usted fuera de Massachusetts a áreas que no sean las de bajo riesgo designadas por MA DPH Sí No <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-travel-order#lower-risk-states->