



DAILY SELF-GUIDED SYMPTOM SCREENING

Now more than ever, it is crucial that families strictly adhere to CUSD 50's protocol on student illness, as outlined in the Parent/Student Handbook, section 5.5. All families are responsible for screening their student(s) for these symptoms and taking their temperature *daily* – before leaving the house to attend school.

FEVER (100.4 OR HIGHER)

Washington School

815-943-6367, ext. 2603

COUGH

Crosby Elementary School

815-943-6125, ext. 2557

SHORTNESS OF BREATH OR
DIFFICULTY BREATHING

Jefferson Elementary School

815-943-6464, ext. 2404

CHILLS

Harvard Junior High School

815-943-6466, ext. 2306

FATIGUE

Harvard High School

815-943-6461, ext. 2207

MUSCLE AND BODY ACHES

HEADACHE

SORE THROAT

NEW LOSS OF TASTE OR SMELL

NAUSEA OR VOMITING

DIARRHEA

Parents/guardians are required to notify the school health office if they suspect their child has a communicable disease or has one or more COVID-like symptoms.

Parents/guardians will be asked to complete a questionnaire over the phone with the Health Services Aide each time a student is called in sick.



UNA EVALUACIÓN DIARIA AUTOGUIADA DE SÍNTOMAS

Ahora más que nunca, es crucial que las familias se adhieran estrictamente al protocolo de CUSD 50 sobre enfermedades de los estudiantes, como se describe en la sección 5.5 del Manual para padres y estudiantes. Todas las familias son responsables de examinar a sus estudiantes para detectar estos síntomas y tomarles la temperatura a diario, antes de salir de la casa para asistir a la escuela.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> FIEBRE (100.4 O MÁS) | Washington School
815-943-6367, ext. 2603 |
| <input type="checkbox"/> TOS | Crosby Elementary School
815-943-6125, ext. 2557 |
| <input type="checkbox"/> FALTA DE AIRE O DIFICULTAD
PARA RESPIRAR | Jefferson Elementary School
815-943-6464, ext. 2404 |
| <input type="checkbox"/> ESCALOFRÍOS | Harvard Junior High School
815-943-6466, ext. 2306 |
| <input type="checkbox"/> FATIGUE | Harvard High School
815-943-6461, ext. 2207 |
| <input type="checkbox"/> DOLORES MUSCULARES Y
CORPORALES | |
| <input type="checkbox"/> DOLOR DE CABEZA | |
| <input type="checkbox"/> DOLOR DE GARGANTA | |
| <input type="checkbox"/> NUEVA PÉRDIDA DE SABOR O OLFATO | |
| <input type="checkbox"/> NÁUSEAS O VOMITÓS | |
| <input type="checkbox"/> DIARREA | |

Los padres / guardianes deben notificar a la oficina de salud de la escuela si sospechan que su hijo/a tiene una enfermedad contagiosa o tiene uno o más síntomas similares al COVID. Se les pedirá a los padres / guardianes que completen un cuestionario por teléfono con el asistente de servicios de salud cada vez que un estudiante se presente enfermo.