







I NEED TO STAY HOME IF:

I HAVE A FEVER	I AM VOMITING	I HAVE DIARRHEA	I HAVE A RASH	I HAVE AN EYE INFECTION	I HAVE BEEN IN THE HOSPITAL
					
Temperature of 100 degrees F or higher	Within the past 24 hours	Within the past 24 hours	Body rash with itching or fever	Redness, itching, and/or pus draining from eye	Hospital stay and/or emergency room visit

I AM READY TO GO BACK TO SCHOOL WHEN I AM:

Fever free for 24 hours without the use of fever reducing medication (i.e. Tylenol, Motrin)	Free from vomiting for at least 2 solid meals	Free from diarrhea for at least 24 hours	Free from rash, itching, or fever; I have been evaluated by my doctor if needed	Evaluated by my doctor and have a note to return to school	Released by my medical provider to return to school
---	---	--	---	--	---

Debo quedarme en casa si:

TENGO FIEBRE	ESTOY VOMITANDO	TENGO DIARREA	TENGO SALPULLIDO	TENGO UNA INFECCION DE OJO	HE ESTADO EN EL HOSPITAL
					
Temperatura de 100 grados F o superior.	Dentro de las últimas 24 horas.	Dentro de las últimas 24 horas.	Erupción corporal con picazón o fiebre.	Enrojecimiento, picazón y / o drenaje del ojo.	Hospitalización y / o visita a la sala de emergencias.

Estoy listo para regresar a la escuela cuando yo estoy:

Sin fiebre durante 24 horas sin el uso de medicamentos para bajar la fiebre	Libre de vómitos durante al menos 2 comidas sólidas	Libre de diarrea durante al menos 24 horas	Libre de salpullido, picazón o fiebre; He sido evaluado por mi médico si es necesario	Evaluado por mi médico y tengo una nota para volver a la escuela	Liberado por mi proveedor médico para regresar a la escuela
---	---	--	---	--	---

