

Preguntas de evaluación inicial de NCHSAA para estudiantes participar en la actividad atlética durante COVID-19

La asociación de North Carolina Athletic Association o NCHSAA cree que es esencial para el bienestar físico, emocional y mental de los estudiantes para volver a la actividad atlética tan pronto como se considere seguro. Sin embargo, la salud y la seguridad de estos estudiantes-atletas es vital. Por lo tanto, estamos exigiendo que todos los estudiantes que deseen participar en el atletismo completen este formulario antes de que se les permita participar en CUALQUIER actividad organizada.

Responder a estas preguntas con veracidad permitirá a todos los participantes recibir la evaluación necesaria para regresar con seguridad al atletismo, mientras ayuda a evitar que otros miembros del equipo y entrenadores se pongan en riesgo de contraer el virus COVID-19 o causar la cuarentena de algunas personas o posiblemente de todo un equipo.

Nombre		
Deporte		
Para las siguientes preguntas, por favor circule sí o no		
Sí	No	Desde el 1 de enero de 2020 se le ha dicho que ha tenido una prueba positiva para COVID-19, ¿O le ha dicho un médico, asistente médico o enfermero practicante que tuvo que ponerse en cuarentena (quedarse en casa) debido a la preocupación de que tenía síntomas COVID-19?
Hoy o en las últimas 2 semanas ha tenido alguno de los siguientes síntomas:		
Sí	No	¿Fiebre (temperatura superior a 100.4o Fahrenheit o 38o Celsius)?
Sí	No	¿Temblando escalofríos?
Sí	No	¿Una tos nueva o tos que está empeorando, falta de aliento o dificultad para respirar?
Sí	No	¿Corazón acelerado, latidos del corazón o aleteo del corazón?
Sí	No	Mareos inusuales, particularmente con ejercicio?
Sí	No	¿Fatiga o dificultad con el ejercicio?
Sí	No	¿Un dolor de garganta diferente al asociado con alergias estacionales?
Sí	No	¿Nueva pérdida de sabor u olor?
Sí	No	¿Náuseas, vómitos o diarrea?
Sí	No	¿Tiene alguien en su hogar que haya sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?
Sí	No	¿Ha estado en contacto con alguien infectado con COVID-19 en los últimos 14 días?

Al firmar este documento, por la presente declaro que, según mi mejor conocimiento, mis respuestas a las preguntas anteriores son completas y correctas.

Firma del atleta: _____

Firma del padre/custodio legal: _____

Fecha: _____