

COVID Pre-Screener - Fall 2021

Clients should fill out the screener each day before coming on campus. The screener can be accessed on the clinic website or the client can call the clinicians when they are in the parking lot and clinician will administer the screener. If the client answers "no" to all the screener questions, the client is allowed to come on-campus for assessments.

LEGAL DISCLAIMER:

This survey is a tool based on generally-available information related to the coronavirus (COVID-19). It is not intended to provide official medical advice, treatment or diagnosis.

If you have specific medical concerns, you should contact a doctor or other healthcare professional.

Responses are confidential and secure.

Los clientes deben llamar a su terapeuta cuando están en el estancamiento y su terapeuta va administrar preguntas de detección. Si el cliente contesta "no" a todos las preguntas de detección, el cliente es permitido venir al campus para las evaluaciones.

NOTA LEGAL:Esta encuesta es una herramienta basada en información generalmente disponible relacionada con el coronavirus (COVID-19). No está destinado a proporcionar asesoramiento, tratamiento o diagnóstico médico oficial. Si tiene inquietudes médicas específicas, debe comunicarse con un médico u otro profesional de la salud. Las respuestas son confidenciales y seguras.

* Required

1. Are you experiencing any of the following symptoms:
¿Está experimentando alguno de los siguientes síntomas? *

- Shortness of breath or difficulty breathing (Dificultad para respirar)
- Fever (greater than 100.4) (Fiebre, mas de 100.4)
- Chills (Escalofríos)
- Fatigue (Cansancio)
- Muscle pain or body aches (Dolor muscular o dolor de cuerpo)
- Headache (Dolor de cabeza)
- Sore Throat (Dolor de garganta)
- Congestion or runny nose (Congestión o sceción nasal)
- New loss of taste or smell (Nueva pérdida de sabor o olor)
- Nausea or vomiting (Náuseas o vómitos)
- Diarrhea (Diarrea)
- None of these (Ninguno de estos)

2. Have you (client or caregiver) had close contact (within six feet for more than 15 minutes) with someone who is confirmed or suspected to have COVID-19?

¿Ha tenido contacto cercano (dentro de seis pies durante más de 15 minutos) con alguien confirmado o sospechoso de tener COVID-19? *

- Yes
- No

3. Are you currently awaiting COVID-19 test results?

¿Está actualmente a la espera de los resultados de las pruebas COVID-19? *

Yes

No

4. Do you have any close contacts or household members, including children, roommates, or other family members who are currently sick or subject to quarantine or self-isolation?

¿Tiene algún contacto cercano o miembros del hogar, incluidos niños, compañeros de cuarto u otros miembros de la familia que actualmente están enfermos o están sujetos a cuarentena o auto aislado? *

Yes

No

5. Name of Client (Nombre de la clienta/Nombre del cliente)

Contact Telephone Number (número telefónico de contacto)

Email Address (correo electrónico) *

6. Select the Administrative Services Manager of the area you'll be visiting

Seleccione el Gerente de Servicios Administrativos del área que visitará

*

Michael Clements

7. Select the building you will enter

Seleccione los edificios que puede visitar mientras esté en el campus (seleccione todos los que correspondan)

*

Liberal Arts Building (LAB)

This content is neither created nor endorsed by Microsoft. The data you submit will be sent to the form owner.

 Microsoft Forms