

Acuerdo de padres COVID-19

Estimadas Familias,

Todos necesitamos trabajar juntos para mantener la comunidad de las Escuelas Públicas de Hudson sana y segura. Como padre, estoy de acuerdo con los requisitos relacionados con COVID-19, que incluyen:

- Realizar un control diario de la temperatura de mi hijo para detectar fiebre antes de llegar a HPS. La fiebre se define como una temperatura de 100.0 F o 37.8 C o más. Si mi hijo tiene fiebre, no enviaré a mi hijo a la escuela y llamaré al médico de mi hijo para obtener más consejos.
- Hacer una inspección visual de mi hijo a diario antes de llegar a HPS para detectar posibles síntomas de COVID que podrían incluir: fiebre de 100.0 o más, tos nueva, falta de aire o dificultad para respirar, fatiga (combinada con otros síntomas), dolores corporales o escalofríos, dolor de cabeza (combinado con otros síntomas, nueva pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal (no debido a alergias y combinado con otros síntomas), náuseas o vómitos y/o diarrea. Si mi hijo tiene uno de estos síntomas, me pondré en contacto con su médico para obtener más instrucciones.
- Estoy de acuerdo en recoger a mi hijo de inmediato dentro de 1 hora o hacer los arreglos para que lo recojan si hay síntomas de enfermedad, según lo determine el personal de la enfermería de HPS. Entiendo que tendré que seguir los protocolos escolares que se enumeran en la “Guía para estudiantes que experimentan síntomas relacionados con COVID-19” para que mi hijo regrese a la escuela. (Estas incluyen las 3 opciones para los estudiantes enfermos que regresan a la escuela con más detalle)
- Enumere 4 contactos que pueden estar disponibles para recoger a su hijo si presentan síntomas de enfermedad mientras están en la escuela.

Nombre: _____	Numero de teléfono: _____
Nombre: _____	Numero de teléfono: _____
Nombre: _____	Numero de teléfono: _____
Nombre: _____	Numero de teléfono: _____

- Durante la participación de mi hijo en HPS, notificaré de inmediato a HPS si yo, mi hijo o cualquier persona que resida en nuestro hogar se le diagnostique COVID-19, haya estado en contacto cercano con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19 o esté esperando resultados de la prueba.
- Los miembros de mi familia seguirán las restricciones de viaje de Massachusetts y notificarán a HPS si alguien de nuestra familia viaja a uno de los estados de alto riesgo, que se encuentra en <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-travel>. Reconozco que soy consciente de que esta lista se actualiza con frecuencia y que es mi responsabilidad consultarla antes de viajar.

Si tiene preguntas o inquietudes, llame a la enfermera de su escuela o a la persona de contacto COVID-19 en su escuela. ¡Gracias por hacer su parte para mantener la comunidad de HPS sana y segura!

Pat Emmons en	HHS: 978-567-6250 -ext.13144
Sue Bowen en	HHS: 978-567-6250 -ext. 13145
Kate Crothers en	HHS: 978-567-6250 -ext. 14104
Ann Thomas en	QMS: 978-567-6134
Jen Contois en	QMS: 978-567-6134
Christie Vaillancourt en	Forest: 978-567-6190 –ext. 23004
Maria Rossini en	Mulready: 978-567-6170 –ext. 128
Tina Hill en	Farley: 978-567-6153 –ext. 31190