



## COMPROBACIÓN DIARIA DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A LE COVID-19

(Para completar el día de la visita programada)

Bienvenido a la AAA®. El objetivo de este Formulario para la Comprobación Diaria de los Síntomas asociados a le COVID-19 es permitirle certificar que, **a día de hoy**, se encuentra libre de los síntomas asociados al virus que causa le COVID-19. Este formulario contiene una serie de preguntas relacionadas con su salud que deberá contestar verazmente para determinar si puede acceder a nuestras oficinas **hoy** de forma segura. Por favor de imprimir y completar el Formulario de Comprobación de Síntomas en casa antes de acudir a nuestras oficinas. Necesitará completar un formulario por cada día que planea visitar nuestras oficinas

Le informamos de que la AAA no guardará ni almacenará sus respuestas individuales.

Gracias de antemano por su cooperación.

**1. Durante las ultimas 48 horas, ha experimentado algunos de los siguientes sintomas que no ha sido por condicion que ya tienes: Fiebre, tos frecuente, dificultad respiratoria, escalofrios, congestion o secrecion nasal, náuseas/vómitos, dolores musculares, dolor de cabeza, dolor de garganta, diarrea, perdida de olfato o gusto?**

SI NO

**2. Ha dado Ud. positivo o ha sido diagnosticado como presuntamente positivo por COVID-19 en los últimos 10 días?**

SI NO

**3. Ha mantenido algún contacto cercano con alguien que haya dado positivo o presuntamente positivo por COVID-19 en los últimos 10 días?**

SI NO

*Continue en la siguiente pagina.*



## COMPROBACIÓN DIARIA DE SÍNTOMAS ASOCIADOS A LE COVID-19

(Para completar el día de la visita programada)

¿Ha respondido "Sí" a alguna de las preguntas anteriores? SI NO

Si responde "Sí", usted no está autorizado para entrar a AAA. Por favor comuníquese con su contacto de AAA.

¿Ha respondido "No" a las preguntas 1 a 3 anteriores? SI NO

Si respondió "NO" a las preguntas 1 a 3, ha superado el test de comprobación de síntomas. Deberá traer una copia de **esta página** de su Formulario de Comprobación de Síntomas a nuestras oficinas. Tenga en cuenta que no podrá acceder a las oficinas sin el formulario completo y firmado.

Nombre (En mayúsculas por favor): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para uso de AAA-ICDR Resultado: \_\_\_\_\_