

DAILY CLIENT HEALTH SCREEN

Clients and each person in the client's household are asked to self-screen for COVID symptoms prior to each in-person service.

Please answer all questions below.

- ▷ Are you or anyone in your household experiencing **ONE** of the of the following symptoms:
 - Fever (100.4 or higher)
 - New loss of smell or taste
 - New onset and/or worsening cough
 - Difficulty breathing or shortness of breath

- ▷ **OR** at least **TWO** of the following symptoms:
 - Sore throat
 - Nausea and/or vomiting
 - Diarrhea
 - Chills
 - Muscle pain
 - Excessive fatigue
 - New onset of severe headache
 - New onset of runny nose

- ▷ In the last 10 days, have you or anyone in your household been exposed to anyone (within 6 feet for a prolonged period, typically 15 minutes or more) who has tested positive for COVID-19?

If you answered yes to any of the above questions:

- **Please stay home if your appointment was scheduled to be in a Washburn Center location or school site.**
- **Contact your Washburn Center provider regarding your appointment and learn more about telehealth appointment options.**
- **We encourage you to contact your healthcare provider.**

EXAMEN DE SALUD DIARIO DEL CLIENTE

Se pide a los clientes y a cada persona en el hogar del cliente que se autoevalúen para detectar síntomas de COVID-19 antes de cada sesión con su terapeuta.

Complete la autoevaluación respondiendo a las siguientes preguntas

- ▷ ¿Usted o alguien en su hogar está experimentando **UNO** de los siguientes síntomas:
 - Fiebre (de 100.4 grados o más)
 - Reciente pérdida de olfato o gusto
 - Tos reciente o que empeora
 - Dificultad para respirar o falta de aire

- ▷ **O** al menos **DOS** de los siguientes síntomas :
 - Dolor de garganta
 - Náusea y / o vómito
 - Diarrea
 - Resfriado
 - Dolor muscular
 - Fatiga excesiva
 - Reciente dolor de cabeza intenso
 - Reciente aparición de secreción nasal

- ▷ En los últimos 10 días, ¿usted o alguien en su hogar ha estado expuesto a alguien (dentro de los 6 pies durante un período prolongado de tiempo, generalmente 15 minutos o más) que haya dado positivo por COVID-19?

Si respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas de autoevaluación anteriores, quédese en casa, cancele su sesión con su terapeuta del Washburn Center for Children y comuníquese con su proveedor de atención médica.