

Declaración para el retorno a la escuela o guardería

Estimados padres/madres/tutores:

Les pedimos que por favor completen este formulario para documentar que es seguro que su hijo/a regrese a la guardería o a la escuela (primaria y secundaria).

Nombre del niño/la niña: _____

Guardería o escuela: _____

Mi hijo/a no pasó la preevaluación de síntomas de COVID-19 de las escuelas de Ontario o lo/la regresaron a casa de la guardería o escuela el día _____. Mi hijo/a puede regresar a la guardería o escuela el día _____ por la siguiente razón: *dd/mm/aaaa* *dd/mm/aaaa*

Por favor, marque una casilla y tenga en cuenta que su hijo/a debe cumplir todos los criterios para la opción seleccionada:

- Mi hijo/a **dio negativo en una prueba de COVID-19** después de empezar a sentirse enfermo/a, **y**:
- Actualmente mi hijo/a no tiene fiebre (sin el uso de medicamentos); **y**
 - Ha pasado al menos un día completo desde que mi hijo/a empezó a sentirse mejor; **y**
 - Mi hijo/a no ha viajado fuera de Canadá, O han pasado **14** días desde la fecha de regreso; **y**
 - No ha sido identificado/a como contacto cercano de un caso confirmado o en sospecha de COVID-19 por el Ministerio de Salud Pública o la aplicación COVID alert en su propio celular; **y**
 - Ningún proveedor de atención médica ni funcionario de salud pública le ha indicado que deba aislarse.
- Mi hijo/a **no se ha realizado la prueba de COVID-19**, pero:
- Anteriormente, un médico o profesional de enfermería examinó a mi hijo/a y dijo que tiene una afección médica, como una alergia o asma; **y**
 - La afección médica causa los síntomas que mi hijo/a presenta ahora; **y**
 - Los síntomas no empeoran ni cambian con respecto a lo habitual; **y**
 - Mi hijo/a no ha viajado fuera de Canadá, O han pasado **14** días desde la fecha de regreso; **y**
 - No ha sido identificado/a como contacto cercano de un caso confirmado de COVID-19 por el Ministerio de Salud Pública o la aplicación COVID alert en su propio celular; **y**
 - Ningún proveedor de atención médica ni funcionario de salud pública le ha indicado que deba aislarse.
- Mi hijo/a **no se ha realizado la prueba de COVID-19**, pero:
- Un médico o profesional de enfermería examinó a mi hijo/a desde que se enfermó; **y**
 - El médico o profesional de enfermería nos dijo que la enfermedad de mi hijo/a está relacionada con un diagnóstico (razón médica) que no es el COVID-19; **y**
 - Ha pasado al menos un día completo desde que mi hijo/a comenzó a sentirse mejor; **y**
 - Mi hijo/a no tiene fiebre (sin el uso de antipiréticos); **y**
 - Mi hijo/a no ha viajado fuera de Canadá, O han pasado **14** días desde la fecha de regreso; **y**
 - No ha sido identificado/a como contacto cercano de un caso confirmado de COVID-19 por el Ministerio de Salud Pública o la aplicación COVID alert en su propio celular; **y**
 - Ningún proveedor de atención médica ni funcionario de salud pública le ha indicado que deba aislarse.
- Mi hijo/a **no se ha realizado la prueba de COVID-19**, pero:
- Han pasado **10** días desde la fecha en la que mi hijo/a empezó a sentirse enfermo/a; **y**
 - Actualmente mi hijo/a no tiene fiebre (sin el uso de medicamentos); **y**
 - Ha pasado al menos un día completo desde que mi hijo/a comenzó a sentirse mejor; **y**
 - Mi hijo/a no ha viajado fuera de Canadá, O han pasado **14** días desde la fecha de regreso; **y**
 - No ha sido identificado/a como contacto cercano de un caso confirmado de COVID-19 por el Ministerio de Salud Pública o la aplicación COVID alert en su propio celular; **y**
 - Ningún proveedor de atención médica ni funcionario de salud pública le ha indicado que deba aislarse.

- Regreso a la escuela: Mi hijo/a vive con una persona que fue identificada como contacto cercano y que después se enfermó** (debe cumplir todos los criterios):
 - Los resultados de la prueba de COVID-19 de ese contacto cercano son negativos; **y**
 - Mi hijo/a pasó hoy la preevaluación de síntomas de COVID-19 de las escuelas de Ontario.

- Regreso a la escuela: Mi hijo/a vive con una persona que se enfermó pero que no ha sido identificada como contacto cercano** (debe cumplir todos los criterios):
 - Al miembro de la familia que está enfermo se le diagnosticó una enfermedad diferente; **o**
 - El resultado de la prueba de COVID-19 del miembro de la familia que está enfermo es negativo; **y**
 - Mi hijo/a pasó hoy la preevaluación de síntomas de COVID-19 de las escuelas de Ontario.

- Regreso a la escuela: Mi hijo/a vive con una persona que estuvo en cuarentena obligatoria después de viajar fuera de Canadá** (debe cumplir todos los criterios):
 - Han pasado al menos **14** días desde la fecha de exposición al miembro de la familia que estaba en cuarentena obligatoria; **y**
 - El Ministerio de Salud Pública dio de alta al miembro de la familia que estuvo en cuarentena obligatoria; **y**
 - Mi hijo/a pasó hoy la preevaluación de síntomas de COVID-19 de las escuelas de Ontario.

- Regreso a la escuela: Mi hijo/a dio positivo en una prueba de COVID-19** (debe cumplir todos los criterios):
 - Han pasado al menos **10** días desde la aparición de síntomas de mi hijo/a o de la prueba positiva de COVID-19; **y**
 - El Ministerio de Salud Pública ha indicado que es seguro que mi hijo/a regrese a la escuela o a la guardería; **y**
 - Ha pasado al menos un día completo desde que mi hijo/a empezó a sentirse mejor; **y**
 - Mi hijo/a no tiene fiebre (sin el uso de antipiréticos); **y**
 - Mi hijo/a pasó hoy la preevaluación de síntomas de COVID-19 de las escuelas de Ontario.

- Regreso a la escuela: Mi hijo/a fue contacto cercano de una persona que tuvo COVID-19 o de alguien con síntomas de COVID-19 y que no se ha realizado la prueba de COVID-19** (debe cumplir todos los criterios):
 - Han pasado al menos **14** días desde la fecha de exposición al caso positivo o a la persona sintomática que no se ha realizado la prueba de COVID-19; **y**
 - El Ministerio de Salud Pública ha indicado que es seguro que mi hijo/a regrese a la escuela o a la guardería; **y**
 - Mi hijo/a pasó hoy la preevaluación de síntomas de COVID-19 de las escuelas de Ontario.

- Regreso a la escuela después de la ausencia: Mi hijo/a tuvo que ausentarse de la escuela o la guardería y se le indicó que debía autoaislarse hasta recibir noticias de los Servicios de Salud Pública de Hamilton (Hamilton Public Health Services, HPHS;):**
 - Recientemente, los HPHS le dieron el alta a mi hijo/a del autoaislamiento y me indicaron que mi hijo/a no es un contacto cercano de un caso confirmado de COVID-19; **y**
 - Mi hijo/a pasó hoy la preevaluación de síntomas de COVID-19 de las escuelas de Ontario.

Nombre del padre/madre/tutor (en letra de molde): _____

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha de la firma: _____

