

Nuevo - Cuestionario de verificación de síntomas de Covid para empleados

Q1 - Bienvenido al Cuestionario de Verificación de Síntomas de COVID-19 de UCSC.

Sus respuestas al cuestionario no se compartirán con su supervisor. El Oficial de Verificación de Síntomas de COVID-19 del campus y la Oficina de Compensación para Trabajadores pueden revisar las respuestas completadas con el fin de notificar la exposición a COVID-19, rastrear contactos o reclamos de Compensación para Trabajadores. Las respuestas no se incluirán en los archivos de personal de los empleados. Las respuestas se eliminarán después de 61 días.

Si tiene afecciones crónicas (p. ej., migrañas) y experimenta síntomas en esta evaluación idénticos a sus síntomas habituales, no los informe en este cuestionario. Se debe informar cualquier desviación de sus síntomas habituales. Después de completar el cuestionario, se le enviará por correo electrónico a usted y a su supervisor un certificado que indique que se aprobó o no.

Recomendaciones de viaje de CDC COVID-19. El siguiente enlace proporciona las recomendaciones más recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) [para viajes nacionales y las recomendaciones de los CDC para viajes internacionales](#) tanto para viajeros completamente vacunados como para viajeros no vacunados.

Versión 2.0 | Actualizado 03082022

Q2 - ¿Cuál es la dirección de correo electrónico de su supervisor?

(Facultad: ingrese la dirección de correo electrónico de su Gerente de Departamento).

Q3 - ¿Trabjará en una instalación de UCSC o se pondrá en contacto con otros empleados de UCSC hoy?

- Sí, trabajaré en una instalación de UCSC o me pondré en contacto con otros empleados de UCSC hoy.
- No, no trabajaré en una instalación de UCSC ni estaré en contacto con otros empleados de UCSC hoy.

Q4 - Indique el edificio al que accederá hoy.

[Mapa de la región del campus principal](#)

Ubicación: _____

Región: _____

Edificio: _____

Q5 - Otros edificios, en su caso:

Q6 - ¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en las últimas 48 horas?

(NO informe los síntomas si:

- Ha sido vacunado recientemente y los efectos secundarios son leves y consistentes con la lista de efectos secundarios comunes de los CDC: [Posibles efectos secundarios después de recibir una vacuna contra el COVID-19](#)
- Tiene afecciones crónicas (p. ej., migrañas) y experimenta síntomas en esta evaluación idénticos a sus síntomas habituales.
- Ha consultado con un proveedor de atención médica y lo han autorizado para trabajar.)

Fiebre o escalofríos

Tos

Falta de aire o dificultad para respirar

Fatiga

Dolores musculares o corporales

Dolor de cabeza

Nueva pérdida del gusto o del olfato

Dolor de garganta

Congestión o secreción nasal (no relacionada con alergias estacionales)

Náuseas o vómitos

Diarrea

- Sí, tengo estos síntomas.
- No, NO tengo ninguno de estos síntomas (excepto los excluidos anteriormente)

Q7 - ¿Ha tomado algún medicamento para los síntomas similares a los de COVID en las últimas 48 horas?

- sí
- No

Q8 - En los 10 días anteriores, ¿es consciente de haber estado expuesto a alguien a quien se le haya confirmado que tiene COVID-19? Puede responder "No" si está al día con todas las vacunas contra el COVID-19 recomendadas, incluidas las dosis de refuerzo cuando sea elegible.

sí

No

Q9 - Si ha tenido COVID-19 en los últimos 10 días, ¿sigue en su período de aislamiento?

sí

No

¡Gracias por completar la encuesta!