



Formulario de recomendación de COVID-19

Estudiante: _____

Fecha: _____

Estimado doctor:

Este niño fue enviado a casa desde la escuela con síntomas de COVID-19. Se requiere un diagnóstico alternativo o una prueba de COVID negativa según las pautas de la TEA para poder regresar a la escuela en persona antes de que finalice el período de aislamiento de 10 días.

Diagnóstico alternativo:

Recomendación:

Resultados de la prueba COVID-19: Positivo _____ Negativo _____ No realizado _____

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Número de teléfono del médico: _____

En el caso de una persona que tiene síntomas que podrían ser COVID-19 y que no es evaluada por un profesional médico o examinado para COVID-19, se supone que dicha persona tiene COVID-19, y la persona no puede regresar al campus hasta que la persona haya completado el mismo conjunto de criterios de tres pasos enumerados en la documentación adjunta. Si la persona tiene síntomas que podrían ser COVID-19 y desea regresar a la escuela antes de completar el período de estadía en el hogar anterior, la persona debe (a) obtener una nota de un profesional médico que autorice a la persona a regresar con base en un diagnóstico alternativo o (b) obtener una prueba de infección aguda (en el consultorio de un médico, lugar de prueba aprobado u otro sitio) que dé negativo para COVID-19.

Fuente: <https://tea.texas.gov/sites/default/files/covid/SY-20-21-Public-Health-Guidance.pdf>

Gracias,

Firma de la enfermera

Fecha