



FORMATO DE PREVENCIÓN SANITARIA C.C.T. 15PPR0091L

Naucalpan, Estado de México, a ____ de _____ del 2021.

Nombre del alumno (a): _____

Grado: _____

Nombre de quien llena el cuestionario: _____ Parentesco: _____

1. Presenta síntomas como, estornudos, dolor de cabeza, tos, escurrimiento nasal, fiebre.

SI

NO

2. Todos en casa se encuentran sanos.

SI

NO

3. Ha estado expuesto(a) con personas con COVID.

SI

NO

4. Ha convivido con personas que presentaron COVID los últimos 15 días

SI

NO

5. De presentar algún síntoma, me comprometo a no enviar a mi hijo(a) por seguridad mía y de los demás y avisar inmediatamente a la escuela

SI

NO