

# VISITOR SYMPTOM SCREENING CHECKLIST/ Lista para la Detección de Síntomas para Visitante

If you/the visitor are/is experiencing/exhibiting **ONE or more** of the following, visitor may not enter the location./Si usted/el visitante está/están experimentando/exhibiendo **UNO o más** de los siguientes, el visitante no puede entrar en el lugar.

SYMPTOM/SINTOMA	YES/SI	NO
Fever of 100 degrees or more or Chills/ Fiebre de 100 grados o más o Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cough/Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shortness of breath or difficulty breathing/ Falta de respiración o Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue/Fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muscle or body aches/ Dolores musculares o corporales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Headache/Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
New loss of taste or smell/ Nueva pérdida del gusto o el olfato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sore throat/Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congestion or runny nose/ Congestión o secreción nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausea or vomiting/Náuseas o vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhea/Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>