

## QUETIONARIO DE INVESTICACION DE COVID-19 PARA ACCESO DE ESTUDIANTE AL CAMPUS

Como parte de los esfuerzos del Colegio para mantener un ambiente seguro en el campus durante la pandemia de COVID-19, los estudiantes que vendrán al campus deben completar y devolver este formulario antes de tener acceso al campus, hasta nuevo aviso. Sus respuestas en este formulario son necesarias para ayudarnos a mitigar el riesgo de exposición al COVID-19 para todas las personas en el campus. Apreciamos su cooperación con nuestros esfuerzos para asegurarnos de cumplir con las pautas de reapertura de NYS COVID-19.

- Si su respuesta es “sí” a cualquiera de estas preguntas, usted no recibirá la autorización para entrar en las instalaciones del campus y se le indicará contactar al Decano Asociado de Asuntos Estudiantiles del Colegio antes de que se le permitirá entrar al campus. Debe ponerse en contacto con la oficina que tenía planeado visitar hoy (o su instructor, si iba a venir a la escuela para un curso) para informarles que no está autorizado para entrar al campus hoy, y para hacer los arreglos para reprogramar o recibir asistencia remota. (Tenga en cuenta que no es necesario que comparta su información médica individual o por qué respondió 'sí' a cualquier pregunta con esa oficina o con su instructor). Los estudiantes que resulten positivo en la prueba de COVID-19 deben notificar al Decano Asociado de Asuntos Estudiantiles del Campus.
- Si su respuesta es “NO” a todas estas preguntas, devuelva este formulario al Oficial de Seguridad Pública. El Oficial de Seguridad Pública revisará las respuestas y asesorará si se le permitirá continuar adelante

**Si tiene programado venir al campus y está experimentando algún síntoma de COVID-19, no venga al campus y le recomendamos que busque una prueba de COVID-19 y atención médica, según sea apropiado.**

Tenga en cuenta que sus respuestas en este formulario se mantendrán confidencialmente y solo serán revisadas por el Oficial de Seguridad Pública, la Oficina de Servicios de Salud, la Oficina del Decano Asociado del Campus de Asuntos Estudiantiles y otros administradores del Colegio según sea necesario para garantizar una entrada segura al campus.

Responda cada pregunta marcando “Sí” o “No” en el cuadro correspondiente.	YES	NO
1. En los últimos 10 días, ¿ha desarrollado algún síntoma nuevo relacionado con COVID-19 que se enumera a continuación?		
a. Fiebre o escalofríos		
b. Tos		
c. Falta de aire o dificultad para respirar.		
d. F a tigue		
e. Dolores musculares o corporales		
f. Dolor de cabeza		
g. Nueva pérdida del gusto u olfato		
h. Dolor de garganta		
i. Congestión o secreción nasal.		
j. Náuseas o vómitos		
k. Diarrea		
2. ¿Ha dado positivo por COVID-19 en los últimos diez (10) días?		
3. ¿Ha tenido contacto cercano con casos confirmados o sospechosos de COVID-19 en los últimos diez (10) días ? <i>Nota 3a : el Departamento de Salud del Condado de Suffolk define el contacto cercano como estar dentro de los 6 pies de una persona que muestra síntomas de COVID-19 o alguien que ha dado positivo por COVID-19 durante un período prolongado de tiempo, 10 minutos o más. Un contacto cercano puede durar menos de 10 minutos si alguien que ha dado positivo en la prueba tosió o estornudó sobre usted.</i> <i>Nota 3b: Los estudiantes que son socorristas y proveedores de atención médica fuera del Colegio, respondan esta pregunta teniendo en cuenta el uso de equipo de protección personal (PPE) obligatorio y otras precauciones relacionadas con COVID-19 para estas profesiones. Mientras realiza sus deberes externos como personal de primera respuesta o personal médico de primera línea, esté atento a cualquier error potencial o incumplimiento de dichos protocolos y complete esta pregunta para reflejar cualquier posible exposición. Si tiene preguntas sobre estas instrucciones, comuníquese con el Decano Asociado de Servicios Estudiantiles de su campus.</i>		
Responda cada pregunta marcando “Sí” o “No” en el cuadro correspondiente.	SI	NO
4. ¿Ha viajado internacionalmente o a cualquier estado dentro de los EE. UU. Que no sea Nueva Jersey, Connecticut, Massachusetts, Pensilvania o Vermont en los últimos 14 días? Si responde 'sí' a esta pregunta, el		

**Este es un formulario de dos lados; debe completar ambos lados.**

estado de Nueva York requiere que todos los viajeros completen el siguiente formulario de salud del viajero en línea para determinar si se requiere una cuarentena de 14 días: <a href="https://traveler.health.ny.gov">https://traveler.health.ny.gov</a> . Debe proporcionar al Decano Asociado de Asuntos Estudiantiles del Campus una copia de la confirmación de envío de este formulario de salud para viajeros en línea. Si se le informa que está sujeto a un requisito de cuarentena, debe notificar al Decano Asociado de Asuntos Estudiantiles del Campus, y el Decano Asociado de Asuntos Estudiantiles del Campus le informará cuándo puede regresar al campus. A partir del 4 de noviembre de 2020, el estado de Nueva York permite a los viajeros "probar" el requisito de cuarentena de 14 días de la Orden Ejecutiva 205 COVID-19Asesoramiento de Viaje, como se describe en el sitio web del Departamento de Salud del Estado de Nueva York: <a href="https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory">https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory</a> . Si usted tiene o va a "prueba fuera" de la necesaria cuarentena de 14 días para el viaje, debe informar al Decano Asociado de Asuntos Estudiantiles de su Campus y proporcionar una prueba de la misma antes de que se le autorice volver a la escuela.		
--	--	--

### **Acuerdo de Protección de SUNY Suffolk**

Entiendo que para proteger a la comunidad del Colegio y a mí mismo, debo cumplir con las Pautas de Regreso al Campus para Estudiantes (publicadas en el micrositio de Coronavirus de Colegio, [www.sunysuffolk.edu/coronavirus](http://www.sunysuffolk.edu/coronavirus)) y el Acuerdo de Protección SUNY Suffolk, ya que pueden ser modificado por el Colegio de vez en cuando. Entiendo que debo usar cobertura facial / máscara sobre mi nariz y boca mientras estoy en el campus y cumplir con los requisitos de distancia física, manteniendo una distancia mínima de 6 pies entre otras personas en todas las direcciones (por ejemplo, de lado a lado o cuando uno frente al otro) siempre que sea posible. Entiendo que las violaciones importantes de las Pautas y el Acuerdo, incluidas las relacionadas con las pruebas, la cuarentena, el aislamiento y / o la celebración de reuniones en persona prohibidas y no permitidas, pueden resultar en la expulsión del campus y / o en una acción disciplinaria. Al firmar este formulario a continuación, indico mi voluntad y acuerdo de cumplir con las reglas del Colegio, las Pautas de Regreso al Campus para Estudiantes y el Acuerdo de Protección SUNY Suffolk. Reconozco que el Colegio Comunitario del Condado de Suffolk no puede eliminar el riesgo de enfermedad durante una pandemia mundial. Acepto voluntariamente los riesgos asociados con el estudio y los servicios en persona y en el campus en este momento.

Nombre (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Colegio: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**This is a two-sided form, please complete both sides.**