



COVID-19 Questionnaire – Attestation Form

In accordance with New York State and Westchester County Departments of Health, all individuals entering the schools for meetings, evaluations and services must complete this form.

The purpose of this form is to reduce the potential risk of exposure to employees and visitors. If you answer "yes" to any of the questions below the school's nurse will need to evaluate whether you may enter the building.

Health and Safety is Everyone's Responsibility.

Thank you for your cooperation as we work toward containing the COVID-19 virus!

- 1) Have you had COVID-19 symptoms, including a temperature at or greater than 100 degrees in the past 14 days?
 YES NO
- 2) Have you tested positive for COVID-19 in the past 14 days?
 YES NO
- 3) Have you had close or proximate contact with someone who tested positive or has had symptoms of COVID-19 case in the past 14 days?
 YES NO
- 4) Have you traveled outside of New York State in the past 14 days to any of the Restricted States on the New York State Travel Advisory list?
<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory#restricted-states>
 YES NO

If you, your child or if anyone in your household develops symptoms of COVID-19 within two weeks after being at the building, you are expected to notify the Yonkers Public Schools COVID-19 Coordinator, Dr. Ammir Rabadi at 914-376-8226. Thank you in advance for your expected cooperation.

Attestation:

By signing this form, I represent that all the above statements are accurate and true.

Print Name: _____

Sign Name: _____ **Date:** _____

Cell Phone Number: _____

Your appointment is with whom? _____



Cuestionario de COVID-19 – Formulario de Atestación

De acuerdo con los Departamentos de Salud del Estado de Nueva York y del Condado de Westchester, todas las personas que ingresan a las escuelas para reuniones, evaluaciones y servicios deben completar este formulario.

El propósito de este formulario es reducir el riesgo potencial de exposición a los empleados y visitantes. Si responde “sí” a cualquiera de las preguntas a continuación, la enfermera de la escuela deberá evaluar si usted puede ingresar al edificio.

La Salud y la Seguridad es la Responsabilidad de Todos.

¡Gracias por su cooperación mientras trabajamos para contener el virus COVID-19!

- 1) ¿Durante los últimos 14 días, ha tenido usted síntomas del COVID-19, incluyendo fiebre a/o sobre 100 grados?
 SI NO

- 2) ¿Ha dado positivo para COVID-19 en los últimos 14 días?
 SI NO

- 3) ¿Ha tenido contacto cercano con alguien que dio positivo o ha tenido síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días?
 SI NO

- 4) ¿Ha viajado fuera del estado de Nueva York en los últimos 14 días a alguno de los Estados Restringidos en la lista de Asesoría de Viajes del Estado de Nueva York? <https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory#restricted-states>
 SI NO

Si usted, su hijo o alguien en su hogar desarrolla síntomas de COVID-19 dentro de dos semanas después de estar en el edificio, se espera que usted notifique al Coordinador de COVID-19 de las Escuelas Públicas de Yonkers, Dr. Ammir Rabiadi, al 914-376-8226. Gracias de antemano por su cooperación esperada.

Atestación:

Al firmar este formulario, reconozco que todas las declaraciones anteriores son precisas y verdaderas.

Imprima su Nombre: _____

Firme su Nombre: _____ **Fecha:** _____

Número de Celular: _____

¿Su cita es con quién? _____