

COVID-19

ASK YOURSELF

ERLAND.

1. Have you experienced any of the following or a combination of the following symptoms in the last 24 hours?

- A fever or a measured temperature above 100.3 degrees F
- A cough or sore throat
- Shortness of breath

2. In the past 14 days, have you traveled to any of the CDC's designated Level 3 Hot Spots?

- Austria
- Belgium
- China
- Czechia
- Denmark
- Estonia
- Finland
- France
- Germany
- Greece
- Hungary
- Iceland
- Iran
- Ireland
- Italy
- Latvia
- Lithuania
- Netherlands
- Norway
- Poland
- Portugal
- Slovakia
- Slovenia
- Spain
- Sweden
- Switzerland
- United Kingdom

3. In the past 14 days, have you had "close contact" with an individual that has traveled to any of the CDC's designated Level 3 Hot Spots?

4. In the past 14 days, have you had "close contact" with an individual currently being tested for COVID-19 or has been advised by a medical professional to self-quarantine?

5. In the past 14 days, have you had "close contact" with an individual diagnosed with COVID-19?

6. In the past 14 days, have you been asked to self-isolate or quarantine by your doctor or any local health official?

If you answered **YES** to any of these questions, please notify your designated COVID-19 representative and make arrangements to go home immediately.

IF YOU ARE SICK, STAY HOME

COVID-19

PEDIR TÚ MISMO

ERLAND.

1. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas o una combinación de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas?

- Fiebre o temperatura medida por encima de 100.3 grados F
- Tos o dolor de garganta
- falta de aliento

2. En los últimos 14 días, ¿ha viajado a alguno de los puntos calientes de Nivel 3 designados por los CDC?

- | | | | | |
|-------------|-------------|------------|----------------|---------------|
| • Austria | • Estonia | • Hungría | • Letonia | • Eslovaquia |
| • Bélgica | • Finlandia | • Islandia | • Lituania | • Eslovenia |
| • China | • Francia | • Corrí | • Países Bajos | • España |
| • Chequia | • Alemania | • Irlanda | • Noruega | • Suecia |
| • Dinamarca | • Grecia | • Italia | • Polonia | • Suiza |
| | | | • Portugal | • Reino Unido |

3. En los últimos 14 días, ¿ha tenido un “contacto cercano” con una persona que haya viajado a alguno de los puntos críticos de Nivel 3 designados por los CDC?

4. En los últimos 14 días, ¿ha tenido un “contacto cercano” con una persona que actualmente se está haciendo la prueba para detectar COVID-19 o un profesional médico le ha aconsejado que se someta a cuarentena?

5. En los últimos 14 días, ¿ha tenido “contacto cercano” con una persona diagnosticada con COVID-19?

6. En los últimos 14 días, ¿su médico o algún funcionario de salud local le ha pedido que se aíle o ponga en cuarentena?

Si respondió **SÍ** a cualquiera de estas preguntas, notifique a su representante designado de COVID-19 y haga los arreglos para irse a casa de inmediato

SI ESTÁS ENFERMO, QUÉDATE EN CASA

COVID-19

ERLAND.

PERGUNTAR VOCÊ MESMO

1. Você experimentou algum dos seguintes ou uma combinação dos seguintes sintomas nas últimas 24 horas?

- Febre ou temperatura medida acima de 100,3 graus F
- Tosse ou dor de garganta
- Falta de ar

2. Nos últimos 14 dias, você viajou para algum dos pontos de acesso de nível 3 designados pelo CDC?

- | | | | | |
|-----------|-------------|------------|-----------------|---------------------|
| • Áustria | • Finlândia | • Islândia | • Lituânia | • Eslováquia |
| • Bélgica | • França | • Eu corri | • Países Baixos | • Eslovênia Espanha |
| • China | • Alemanha | • Irlanda | • Noruega | • Suécia |
| • Czechia | • Grécia | • Itália | • Polônia | • Suíça |
| • Estônia | • Hungria | • Letônia | • Portugal | • Reino Unido |

3. Nos últimos 14 dias, você teve "contato próximo" com uma pessoa que viajou para qualquer um dos pontos de acesso de nível 3 designados pelo CDC?

4. Nos últimos 14 dias, você teve "contato próximo" com um indivíduo atualmente em teste para COVID-19 ou foi aconselhado por um profissional médico a se auto-quarentena?

5. Nos últimos 14 dias, você teve "contato próximo" com uma pessoa diagnosticada com COVID-19?

6. Nos últimos 14 dias, você foi solicitado a se auto-isolar ou colocar em quarentena pelo seu médico ou por um oficial de saúde local?

Se você respondeu **SIM** a alguma dessas perguntas, notifique o representante designado da COVID-19 e tome providências para voltar para casa imediatamente.

SE VOCÊ ESTÁ DOENTE, FIQUE EM CASA