



Daily Screening Checklist

HELP KEEP OUR COMMUNITY SAFE!

**KEEP YOUR CHILD HOME IF THEY ARE EXPERIENCING
ANY OF THE FOLLOWING SYMPTOMS.**

- Fever or chills, temperature greater than 100.4°F (No Tylenol or Ibuprofen administered within 24 hours)
- Cough
- Shortness of breath or difficulty breathing
- Fatigue
- Muscle or body aches
- Headache
- New loss of taste or smell
- Sore throat
- Congestion or runny nose
- Nausea or vomiting
- Diarrhea
- Been in close contact with someone who has tested positive for COVID-19 or is exhibiting symptoms

**If you need assistance contact your
School Nurse or your child's doctor.**

Debbie Rochford, RN (Preschool): 732-758-1500 (EXT 1536)
Cathy Reardon, RN (Red Bank Primary School): 732-758-1538
Jeanette Croken, RN (Red Bank Middle School): 732-758-1532



Lista de Verificación de Detección Diaria

¡AYUDE A MANTENER A NUESTRA COMUNIDAD SEGURA!

**MANTENGA A SU HIJO EN CASA SI TIENE
ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS.**

- Fiebre o escalofríos, temperatura de más de 100.4°F (sin Tylenol o Ibuprofeno administrado dentro de las 24 horas)
- Tos
- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Fatiga/Cansancio
- Dolores musculares o corporales
- Dolor de cabeza
- Nueva pérdida del gusto/sabor o del olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o goteo nasal
- Náusea o vómitos
- Diarrea
- Ha estado en contacto cercano con alguien que ha dado positivo para COVID-19 o está presentando síntomas

**Si necesita ayuda, comuníquese con
la enfermera de la escuela o el médico de su hijo.**

Debbie Rochford, RN (Preescolar): 732-758-1500 EXT 1536

Cathy Reardon, RN (Escuela Primaria): 732-758-1538

Jeanette Croken, RN (Escuela Intermedia): 732-758-1532
