Sede St. Thomas
Oficinas administrativas
1230 Talbot Street
St. Thomas, ON N5P 1G9

Sede Woodstock
410 Buller Street
Woodstock, ON N4S 4N2

REGISTRO DE VERIFICACIÓN DIARIA DEL ESTADO DE SALUD; COVID-19

Nota: Use una planilla de registro por trabajador. Se debe realizar el registro al **comienzo** de cada día. **Los trabajadores con síntomas deben regresar a su casa inmediatamente y comunicarse con el centro de salud correspondiente.**

Nombre del negocio:	**Domicilio comercial:**
Nombre del empleado:	**Nombre del supervisor:**
Autoevaluación en línea de COVID-19: https://covid-19.ontario.ca/self-assessment/#q0	

Información del empleado	Síntomas			Medida tomada		
Fecha de la verificación del estado de salud	**Se realizó la autoevaluación. (sí/no)**	**Se comunicó un buen estado de salud; no hay síntomas. (sí/no)**	**Fecha de inicio de los síntomas (si correspondiera)**	**Se comunicó un buen estado de salud; no se requieren medidas. (sí/no)**	**Síntomas comunicados: autoaislarse y llamar a un centro de salud inmediatamente.**	**Se informó al profesional de la salud y a Southwestern Public Health (Salud Pública del Sudoeste).**