



**Acuerdo familiar para regresar a los servicios en persona relacionados con COVID 19
Políticas y Procedimientos de Seguridad**

Acepto tener solo sesiones en las que mi hijo y todos los miembros del hogar se sientan saludables y no muestren signos de enfermedad como se describen a continuación o cualquier signo de enfermedad en la Política de Enfermedades de Easter Seals. _____ (inicial)

Según los CDC, los signos de enfermedad COVID-19 son los siguientes:

- Fiebre (temperatura de 100.4o o superior en las últimas 48 horas)
- Respiración rápida o dificultad para respirar (sin actividad física reciente)
- Tos
- Dolor musculino
- Dolor de garganta
- Enfríe y/o temblores repetidos con escalofríos
- Dolor De Cabeza
- Nueva pérdida de sabor u olor

Reconozco que antes de cada sesión, el personal de Easterseals me llamará/enviará un mensaje de texto para confirmar que todos en el hogar están sanos. Para una cita basada en el Centro, mi hijo y mis temperaturas serán revisadas. _____ (inicial)

Acepto cancelar la sesión o el horario a través de la telesalud, si es clínicamente apropiado, y seguir los protocolos actuales de los CDC si yo o un miembro de mi familia que vive en el mismo hogar ha estado expuesto a un caso confirmado de COVID- 19 o si se deben ocurrir síntomas. _____ (inicial)

Todo el personal de easterseals usará máscara/escudo facial mientras esté en su casa o en el centro. El personal recibirá un kit de equipo de protección personal (PPE) que contiene: máscaras faciales, desinfectante de manos, jabón de manos, desinfectante de limpieza y toallas de papel. El personal será capacitado para utilizar estos artículos de forma segura, de acuerdo con las directrices de OSHA/CalOSHA y los CDC. El personal tomará sus propias temperaturas y se autoexplicará todos los días. _____ (inicial)

Estoy de acuerdo en que el padre/cuidador este presente en el hogar o el centro durante la sesión también usará una máscara facial para disminuir el riesgo cuando no sea posible el distanciamiento social durante la sesión. _____ (inicial)

Acepto el uso del desinfectante de limpieza para desinfectar la área donde se llevará a cabo una sesión antes de que comience cada sesión. _____ (inicial)



**Acuerdo familiar para regresar a los servicios en persona relacionados con COVID 19
Políticas y Procedimientos de Seguridad**

Limpiaré y desinfectaré los juguetes para ser utilizados durante las sesiones según lo solicitado por el personal. _____ (inicial)

Estoy de acuerdo en que solo un adulto estará presente con el personal y el niño durante cada sesión y limitaré a los invitados durante las sesiones. Los hermanos no se pueden acomodar durante la sesión en los Centros durante este tiempo y se les pedirá que esperen con los padres fuera. _____ (inicial)

Mi firma a continuación indica que he leído, entiendo y acepto los protocolos y procedimientos descritos en este documento y todas mis preguntas han sido respondidas. También entiendo que es mi responsabilidad revisar y seguir las Políticas y Procedimientos de Seguridad COVID-19 de Easterseals antes de cada sesión con el fin de continuar con los servicios para mi hijo.

Nombre De Padre/o Guardia

(Imprimir) _____

Firma _____

Fecha _____