**Lista de Contactos Cercanos de un Caso Positivo de COVID-19**Para Escuelas, Guarderías y Programas Para Niños y Jóvenes

Actualizado el **26 de julio de 2021**

Complete la información a continuación para todos los contactos cercanos relacionados con la escuela o la oficina, y envíela al Departamento de Salud Pública de San Francisco (San Francisco Department of Public Health, SFDPH) **dentro de las 24 horas posteriores a la fecha en que a su programa le informaron sobre el caso positivo de COVID-19**.

**Instrucciones:** *Haga una lista de las personas que tuvieron contacto cercano con la persona con
COVID-19, empezando 2 días antes de que comenzaran los síntomas de la persona (si la persona no tenía síntomas, 2 días antes de la prueba). Solo debe incluir los contactos cercanos que cumplen* ***TODOS*** *los siguientes criterios:*

* ***La persona expuesta no está vacunada.***
* ***La exposición ocurrió en interiores y, si ocurrió en el exterior, entonces ocurrió durante una actividad estacionaria en la que no se usó cubrebocas (comer, cantar, etc.) o durante una actividad de alto contacto (consultar la guía rápida).***
* ***La persona expuesta estuvo a 6 pies de distancia del caso positivo durante 15 minutos seguidos o más en un periodo de 24 horas.***
* ***La exposición ocurrió durante el periodo infeccioso (dos días antes de una prueba positiva o del inicio de los síntomas).***

***Por otro lado, también debe indicar cuáles son los contactos cercanos que participarán en una cuarentena modificada (únicamente disponible para los estudiantes de escuelas de preescolar transicional al 12.º grado [transitional kindergarten to 12th grade, TK-12] que estuvieron expuestos cuando la persona del caso positivo y el contacto usaron cubrebocas).***

*El nombre del padre o tutor es necesario únicamente si el contacto cercano es un estudiante.*

*Para presentar el formulario completado, llame al Centro de Escuelas y Cuidado Infantil del SFDPH COVID-19 al* ***628-217-7499*** *o envíe un correo electrónico seguro a* *Cases.Schools@sfdph.org*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del sitio (escuela u oficina):**

**Nombre del caso (persona con COVID-19) y fecha de nacimiento:
Salón o grupo:**

*\*(agregar filas adicionales de ser necesario)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Contacto Cercano****Nombre, Apellido** | **Padre o Tutor** **Nombre, Apellido** | **Número de Teléfono** | **Fecha de Nacimiento** | **Idioma Preferido** | **Ciudad y Condado de Residencia** | **Participará en una cuarentena modificada** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |