

# Health Acknowledgement

¡Bienvenidos! Nos alegra que estés aquí. Para que usted y otros feligreses estén seguros y saludables, lea y responda las preguntas de salud a continuación. Afirme a la persona que le da la bienvenida que reconoce que los siguientes elementos son verdaderos para usted y proporcione su nombre y número de contacto. Se requiere que todas las personas mantengan una distancia física de 6 pies o más (de personas fuera de su grupo familiar) y que se cubran la cara.



1.

**No estoy experimentando dos o más de los siguientes**

**síntomas de COVID-19:** fiebre (100 F o más) o escalofríos • Tos  
• Falta de aliento o dificultad para respirar • Nueva pérdida del gusto o olfato • Dolor de cabeza • Dolores musculares o corporales  
• Dolor de garganta • Congestión o secreción nasal, no relacionadas con alergias • Náuseas o vómitos • Diarrea

2.

**No he estado en contacto** con nadie que experimente síntomas de COVID-19 (vea el n. ° 1) o estoy completamente vacunado (14 días después de completar la serie de vacunas).

3.

**No he dado positivo** por COVID-19, ni estoy esperando los resultados de la prueba.

4.

**Si he dado positivo** por COVID-19, tengo la resolución completa de los síntomas O (si es asintomático) he completado 10 días de autoaislamiento.

5.

**Notificaré inmediatamente al pastor** si dentro de los 5 días posteriores a la asistencia a este evento, desarrollo 2 o más síntomas de COVID-19, evitaré el contacto con otras personas y buscaré atención médica