

Important COVID-19 reminder for your health and safety

Recordatorio importante para COVID-19 para su salud y seguridad

- Have you tested positive for COVID-19 in the past 10 days?

¿Dio positivo para COVID 19 en los últimos 10 días?

- Have you had any of these signs/symptoms within the past 10 days?

¿Ha tenido alguno de estos síntomas/señales en los últimos 10 días?

If so, please inform the staff.

De ser así, informe al personal.

Fever (>100°F) or chills

Fiebre (>100°F) o escalofríos

Headache

Dolor de cabeza

Sinus congestion or runny nose

Congestión en los senos paranasales o goteo nasal

New loss of taste or smell

Nueva pérdida del gusto o del olfato

Sore throat

Dolor de garganta

Shortness of breath or difficulty breathing

Falta de aire o dificultad para respirar

Cough

Tos

Fatigue

Fatiga

Muscle or body aches

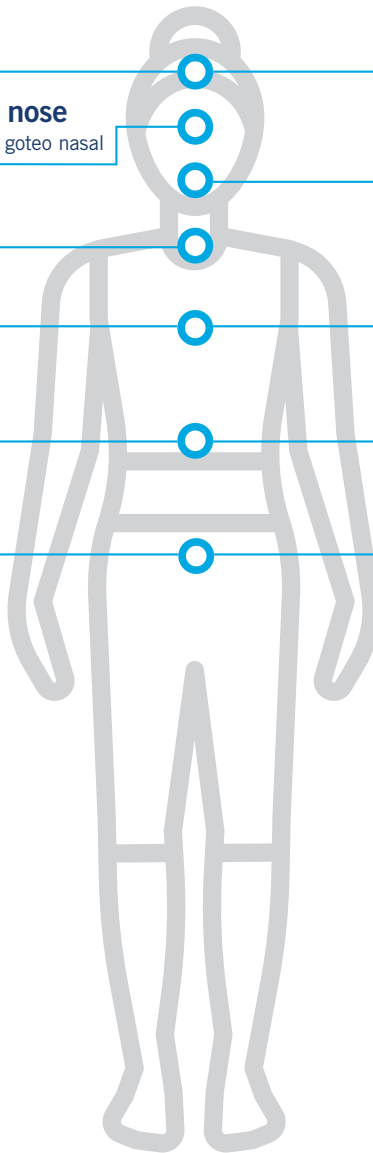
Dolores de cuerpo o musculares

Nausea or vomiting

Náuseas o vómitos

Diarrhea

Diarrea



Thank you for doing your part. | Gracias por colaborar y poner de su parte.