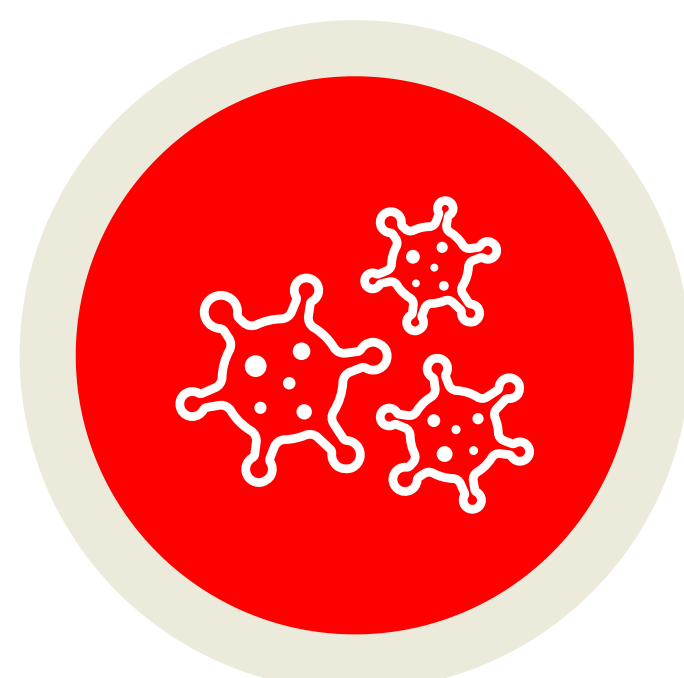


HEALTH SCREENING QUESTIONS

HELP STOP THE SPREAD



In the last 14 days, have you had contact with someone who has been sick with COVID-19?



Are you experiencing a cough, shortness of breath, or sore throat?



Have you had a fever in the last 48 hours?



Have you had a new loss of taste or smell?



Have you had vomiting or diarrhea in the last 24 hours?



Are you currently waiting for results from a COVID-19 test?

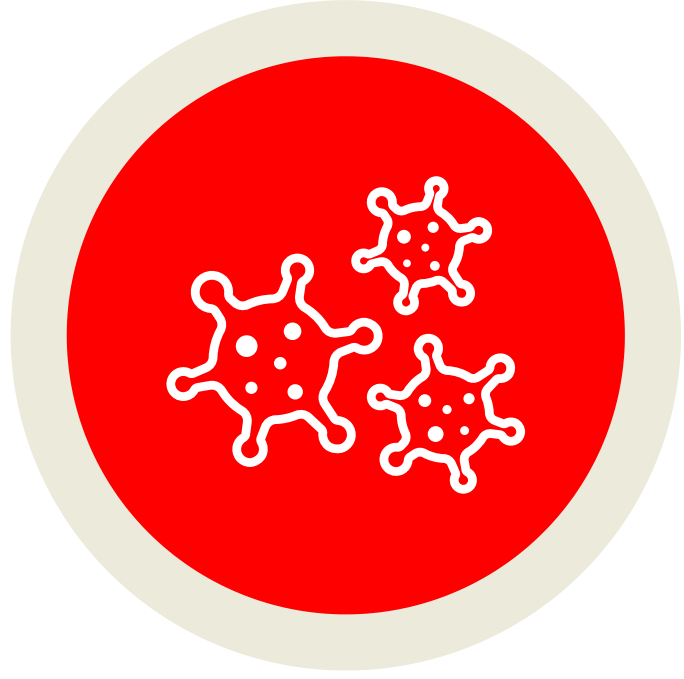
If you answered YES to any of these questions, please stay home and help stop the spread of COVID-19.

Special Olympics
Oregon



PREGUNTAS DE DETECCIÓN DE SALUD

AYUDA A DETENER LA PROPAGACIÓN



En los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto con alguien que haya estado enfermo con COVID-19?



¿Tiene tos, dificultad para respirar o dolor de garganta?



¿Ha tenido fiebre en las últimas 48 horas?



¿Ha tenido una nueva pérdida del gusto o del olfato?



¿Ha tenido vómitos o diarrea en las últimas 24 horas?



¿Está esperando actualmente los resultados de una prueba de COVID-19?

Si respondió Sí a cualquiera de estas preguntas, quédese en casa y ayude a detener la propagación del COVID-19.

Special Olympics
Oregon

