

Encuesta para recibir la autorización de ANR para trabajar

UC ANR toma muy en serio su información privada. Muy pocas personas tendrán acceso a sus respuestas de esta encuesta, solo el personal que la administra diariamente. La única información que se comparte incluye solamente su nombre y, ya sea la autorización final para el trabajo en persona, o la recomendación de quedarse en casa. Todas las demás respuestas serán eliminadas. Sus respuestas, así como su información personal no se comparten. Su director / supervisor recibirá un informe diario de su condición para el trabajo en persona.

Por favor responda las preguntas y consulte las respuestas siguiendo las acciones que indica la guía de respuestas en la misma encuesta.

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| Nombre | | Fecha | |
|--------|--|-------|--|

| # | Sí | No | Pregunta | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|--|--------|---------|-----|---|---|-----------------|--|--------------------------|-------------------|----------------------------------|--|-----------------|
| 1 | | | <p>Por favor mídase la temperatura diariamente. En las últimas 24 horas, ha tenido temperatura de 100.0°F / 37.8°C o más?</p> <p style="color: red;"><i>Si su respuesta es sí, fin de la encuesta. Quédese en casa. Continúe monitoreando sus síntomas. Contacte a su médico para una evaluación y prueba. Para mayor información vea la Respuesta Quédese en Casa.</i></p> <p style="color: blue;"><i>Si la respuesta es no, prosiga a la siguiente pregunta.</i></p> | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | <p>¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas (que no se deba a una condición crónica)?</p> <p>Seleccione todos los que correspondan.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Fiebre</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Diarrea</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tos</td> <td style="text-align: center;">Dolores musculares / dolores en el cuerpo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Falta de aliento / Dificultad para respirar</td> <td style="text-align: center;">Dolor de cabeza</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pérdida del sentido del gusto u olfato</td> <td style="text-align: center;">Fatiga severa poco usual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Garganta irritada</td> <td style="text-align: center;">Ojos enrojecidos o sin secreción</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Esgurrimiento nasal / congestión nasal</td> <td style="text-align: center;">Nausea o vómito</td> </tr> </table> <p style="color: red;"><i>Si respondió si a todos los síntomas, fin de la encuesta. Quédese en casa. Continúe observando sus síntomas. Contacte a su médico para una evaluación y prueba. Para mayor información vea la Respuesta Quédese en Casa.</i></p> <p style="color: blue;"><i>Si su respuesta es no, prosiga a la siguiente pregunta.</i></p> | Fiebre | Diarrea | Tos | Dolores musculares / dolores en el cuerpo | Falta de aliento / Dificultad para respirar | Dolor de cabeza | Pérdida del sentido del gusto u olfato | Fatiga severa poco usual | Garganta irritada | Ojos enrojecidos o sin secreción | Esgurrimiento nasal / congestión nasal | Nausea o vómito |
| Fiebre | Diarrea | | | | | | | | | | | | | | |
| Tos | Dolores musculares / dolores en el cuerpo | | | | | | | | | | | | | | |
| Falta de aliento / Dificultad para respirar | Dolor de cabeza | | | | | | | | | | | | | | |
| Pérdida del sentido del gusto u olfato | Fatiga severa poco usual | | | | | | | | | | | | | | |
| Garganta irritada | Ojos enrojecidos o sin secreción | | | | | | | | | | | | | | |
| Esgurrimiento nasal / congestión nasal | Nausea o vómito | | | | | | | | | | | | | | |

Encuesta para recibir la autorización de ANR para trabajar

| | | |
|--|--|---|
| 3 | | <p>¿Ha salido positivo al COVID-19 en los últimos diez días?</p> <p><i>Si la respuesta es sí, fin de la encuesta. Quédese en casa por lo menos durante diez días y hasta que sus síntomas hayan desaparecido o su médico le autorice a regresar al trabajo. Para mayor información, vea la respuesta Quédese en casa.</i></p> <p><i>Si la respuesta es no, prosiga a la siguiente pregunta.</i></p> |
| 4 | | <p>En los últimos diez días, ¿Ha estado en contacto con alguna persona que es positivo o presuntamente positivo con COVID-19? (Nota: si vive con alguna persona con COVID-19 o ha estado en contacto repetidamente con alguien con COVID-19, ¿Han pasado por lo menos diez días desde que esa persona fue autorizada a salir de la cuarentena o se recuperó?)</p> <p><i>Si la respuesta es sí, fin de la encuesta. Quédese en casa. Permanezca aislado en casa. Para mayor información, vea la Respuesta Quédese en Casa.</i></p> <p><i>Si la respuesta es no, prosiga a la siguiente pregunta.</i></p> |
| 5 | | <p>¿Actualmente, se queda en casa y no va a trabajar debido a una enfermedad o porque su proveedor médico o los funcionarios de salud pública le han indicado guardar cuarentena?</p> <p><i>Si la respuesta es sí, fin de la encuesta. Quédese en casa. Permanezca aislado en casa. Para mayor información vea la Respuesta Quédese en Casa.</i></p> <p><i>Si la respuesta es no, prosiga a la siguiente pregunta.</i></p> |
| <p><i>Si las respuestas a las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 son “no,” usted está autorizado a trabajar en persona en su oficina o sitio de trabajo de campo.</i></p> <p><i>De lo contrario, quédese en casa y vea la Respuesta Quédese en Casa.</i></p> | | |

Nota: no conserve las respuestas de la Encuesta de autorización para trabajar de ninguna persona, solo conserve el resultado final, es decir: como: “No trabajar en persona”, “Autorizado para trabajar” o “Quédese en casa.” Use la lista de encuestas de empleados/voluntarios (de la siguiente página) para registrar el estatus de la encuesta.

Encuesta para recibir la autorización de ANR para trabajar

RESPUESTA QUÉDESE EN CASA

Resultado final: se le recomienda que no venga a trabajar en persona y se mantenga aislado en casa. Este no es un resultado con autorización para trabajar.

Próximos pasos

Si considera que esta recomendación es incorrecta, puede llamar a Servicios de Riesgo y Seguridad de ANR al 530-304-2054.

Por favor comuníquese a su supervisor su decisión de trabajar en casa o tomarse una licencia de trabajo.

Información adicional

Si tiene síntomas, usted debe considerar llamar a su médico para consultarlo y determinar si debe someterse a una prueba. Usted también puede identificar algunos recursos para pruebas en su área en el siguiente enlace con sitios de pruebas provisto por el estado:

<https://www.arcgis.com/apps/Nearby/index.html?appid=43118dc0d5d348d8ab20a81967a15401>

Si desarrolla síntomas severos, como confusión, deshidratación severa, o dificultad para respirar que empeora llame a su médico o busque cuidado de emergencia llamando al 911. Si no está seguro acerca de sus síntomas, por favor comuníquese con su médico.

Si su prueba da positivo, debe seguir los consejos de su médico sobre cómo manejar sus síntomas o enfermedad. Mantenga contacto con su proveedor de servicios de salud, especialmente si los síntomas empeoran o aparecen más.

Si ha estado expuesto a alguien que tiene COVID-19, debe aislarse por lo menos durante 14 días a partir de la última exposición y monitorearse así mismo por si presenta síntomas de la enfermedad. Además, debe ponerse en contacto con su médico para consultarlo y determinar si debe someterse a una prueba. Usted también puede identificar algunos recursos para pruebas en su área, en el siguiente enlace con sitios de pruebas provisto por el estado:

<https://www.arcgis.com/apps/Nearby/index.html?appid=43118dc0d5d348d8ab20a81967a15401>

Para mayor información sobre qué hacer si tiene síntomas o está enfermo, visite la página de CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html>

Para mayor información sobre la cuarentena o qué hacer si tiene síntomas o está enfermo, visite la página de CDC:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine-isolation.html>

Encuesta para recibir la autorización de ANR para trabajar

Las condiciones para obtener una autorización para trabajar, incluyen:

- a) Sus síntomas mejoran o se resuelven, 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas y al menos 24 horas sin fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre, o
- b) Si ha dado positivo en la prueba de COVID-19, sus síntomas se han resuelto, 10 días desde que dio positivo y su médico le autorizó a regresar al trabajo, o
- c) Han pasado al menos 10 días desde la última vez que estuvo expuesto a una persona con infección confirmada por COVID-19. Si no ha podido aislarse de esa persona, cuente 10 días después de que su médico le dé el visto bueno de la cuarentena, o
- d) Un médico le autorizó el autoaislamiento.

Si actualmente trabaja en otra institución, por favor siga las directrices de esa institución.

Este puede ser un momento estresante. El Programa de Asistencia Académica y de Personal de UC Davis (ASAP, por sus siglas en inglés) ofrece servicios de evaluación, intervención, consulta y referencias confidenciales y sin costo para los empleados de ANR y sus familias inmediatas. ASAP proporciona servicios de forma remota a los empleados y sus seres queridos durante estos tiempos estresantes. Para obtener más información, visite <https://hr.ucdavis.edu/departments/asap> o llame lo antes posible al (530) 752-2727.

Si tiene preguntas adicionales, puede llamar a Servicios de Riesgo y Seguridad de ANR al 530-304-2054.