BOULDER COUNTY PUBLIC HEALTH

Opportunity for a Healthy Life

Child Care Staff Health Screening Form

Program: **Program Director:** **Date:**

Screen each employee for these symptoms before they start their shift. Circle an answer (y=yes, n=no) for each symptom for each employee. If an employee reports any of the symptoms or possible personal exposures:

1. Send employee home immediately, contact Boulder County Public Health (BCPH) at **HealthECECOVID@bouldercounty.org**
2. Increase cleaning and disinfecting in your facility and promote social distancing (staff at least 6 feet apart from one another).
3. Upon BCPH consultation, follow exclusion (isolation or quarantine) requirements.

Employee Name	**Before starting shift**				**Possible personal exposure to COVID-19:**				**Notes** Describe other symptoms and possible exposures:
	Fever	**Cough**	**Shortness of breath**	**Other symptoms**	**Confirmed Positive**	**Presumed Positive**	**House hold**	**Travel**	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	