



Historial de viaje del estudiante –Cuestionario de inscripción

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

1. ¿Alguien de su familia o usted, ha viajado o vivido en un país donde existe el riesgo de transmisión del Ébola?

Sí No

2. ¿Alguien de su familia o usted, ha tenido contacto con una persona que tenga confirmada la enfermedad del Ébola hace 21 días?

Sí No

Escriba claramente el nombre de la persona que completó este formulario

Firma de la persona que completó este formulario

Si respondió SÍ a cualquier de estas preguntas, por favor póngase en contacto con la clínica de salud de la escuela.

Si respondió NO a cualquier de estas preguntas, puede continuar el proceso de inscripción.