Evaluación de la COVID-19 de los empleados del hotel

¿Ha tenido algún signo o síntoma de fiebre en las últimas 24 horas como escalofríos, sudoración, estado febril o tuvo temperatura mayor a la habitual para usted/100 °F o más?

¿Tiene alguno de los siguientes síntomas?

* Tos
* Dificultad para respirar u opresión en el pecho
* Garganta irritada
* Congestión nasal o rinorrea
* Mialgia (dolores en el cuerpo)
* Pérdida del gusto o del olfato
* Diarrea
* Náuseas
* Vómitos
* Fiebre, escalofríos o sudoración

¿En los últimos 14 días, ha estado en contacto con alguien con diagnóstico confirmado de COVID-19, alguien que pueda tener razones para creer que tiene COVID-19 o alguien que presenta síntomas de COVID-19?

¿Ha salido de Texas desde el 29 de marzo de 2020?  En caso afirmativo, ¿adónde viajó?