DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador	Edad	Cargo
Martha perez C	35 años	operarios de cocina

Nombre de la Empresa: Diario ( ) Semanal ( ) Mensual ( )

SEMANA DEL 1 AL 6 DEL MES DE septiembre DE 2020

ITEM	CARACTERISTICAS	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
1	¿Ha salido fuera del país o de la ciudad? A ...		X		X		X		X						
2	Presente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días o se ha tenido contacto estrecho		X		X		X		X						
3	Presenta haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19		X		X		X		X						
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		X		X		X		X						
5	Trabajador presenta decaimiento		X		X		X		X						
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		X		X		X		X						
7	Trabajador presenta malestar general		X		X		X		X						
8	Trabajador presenta dolor de garganta		X		X		X		X						
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	X		X		X		X							
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	X		X		X		X							
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso	35.2		34.2		35.4		34.4							
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.2		35.3		36.3									

Firma del trabajador _____

Realizado Por _____

Supervisado por _____

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador: Elizabeth Castillo Jaimes

Edad: 2

Cargo: operarios de cocina

Tipo de inspección: Diario ( ) Semanal ( ) Mensual ( )

SEMANA DEL 1 AL 6 DEL MES DE septiembre DE 2020

ITEM	CARACTERISTICAS	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
1	¿A [illegible] del país o de la ciudad? A donde _____		X		X		X		X						
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		X		X		X		X						
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19		X		X		X		X						
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		X		X		X		X						
5	Trabajador presenta decaimiento		X		X		X		X						
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		X		X		X		X						
7	Trabajador presenta molestia general		X		X		X		X						
8	Trabajador presenta dolor de garganta		X		X		X		X						
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	X		X		X		X							
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	X		X		X		X							
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso	36.7		35.1		35.5		35.6							
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.2		35.7		35.6									

Firma del trabajador: _____

Realizado Por: _____

Supervisado por: _____