

Cuestionario/Lista de Verificación En-Persona Para su Uso al Determinar la Disposición del Cliente

Nombre de niño(a): _____ Nombre de los padres: _____ Fecha: _____

(Nombre de la Agencia) está comenzando el proceso de reiniciar algunas sesiones en persona debido a la disminución de COVID-19. Este cuestionario nos ayudará a determinar si podemos cambiar algunos o todos sus servicios en persona. Sosteniendo que los servicios virtuales son la forma más segura para apoyar a su familia, sin embargo, con la disminución de los números de COVID, podríamos estar listos para comenzar a vernos nuevamente en persona.

- ¿Está interesado(a) en los servicios en persona en este momento? [Si la respuesta es no, no continúes con las preguntas]
- Es importante que analicemos si hay algún miembro de su hogar que pueda tener un mayor riesgo de contraer COVID. Por ejemplo, cualquier persona que sea médicamente frágil, inmunodeprimida, mayor de 65 años, tenga enfermedad cardíaca, asma, enfermedad pulmonaria, etc. ¿Puede informarme si esto es cierto para alguien en su hogar y de ser así, se sentiría cómodo con los servicios en persona?
- Los servicios solo se permitirán con su hijo(a) + un adulto de su familia o casa + yo. Si lo desean, miembros adicionales pueden unirse virtualmente. ¿Esto funcionaría para ti?
- ¿Tiene una habitación en su casa que sea lo suficientemente grande para que podamos mantener al menos 6 pies de espacio entre usted, su hijo(a) y yo? ¿Puedes describirme el espacio? [Proveedor, tenga en cuenta los detalles aquí.] Si no es así, ¿le interesan los servicios al aire libre y tiene acceso a un espacio afuera de su casa al aire libre que este seguro o cerca de su casa donde podemos dar servicios?
- Tenemos un requisito para los servicios tanto al aire libre como en el interior; la máscara debe usarse en todo momento (correctamente, cubriendo la nariz, la boca y la barbilla) para todos los adultos y niños de 2 años en adelante. ¿Estás de acuerdo con esto? ¿Y tienes acceso a máscaras para usar?
- Yo usaré una máscara y me cubriré los ojos (anteojos, gafas de protección o protector facial) en todo momento durante nuestra sesión.
- También requerimos que todos los participantes se laven las manos o usen desinfectante para manos al inicio de nuestra sesión. ¿Estas de acuerdo?
- Antes de cada sesión, me pondré en contacto con usted ese día para una evaluación de salud para asegurar que podamos continuar con una sesión en persona. ¿Estas de acuerdo?
- Si alguien está enfermo o no puede participar en la sesión en persona, podemos coordinar una sesión virtual si lo desea. ¿Esta bien?
- Ambos estamos de acuerdo en comunicarnos de inmediato si hemos estado expuestos a alguien que es positivo a COVID-19.

Gracias por contestar todas las preguntas. Revisaré su lista de verificación con mi coordinador de Sunny Days y me comunicaré con usted lo más pronto posible para determinar si podemos seguir adelante con los servicios en persona.

Yo testifico que hice las preguntas anteriores y que son correctas basadas en las respuestas de los padres.

Firma del proveedor

Fecha

