Niagara Region

COVID-19 DAILY ASSESSMENT CHECK LOG SHEET

LISTADO DEL CHEQUEO DE SALUD DIARIO – COVID-19

Outbreak #		Assessment Date: ***Fecha de la Evaluación***	Suspected and Positive Cases must be reported to 905-688-8248 x 7330.
Name of Farm: ***Nombre de la Granja:***		Bunkhouse Name/Unit # Address: ***Nombre de la casa/ Dirección de la casa:***	Positive Cases can also be reported online at https://niagararegion.ca/health/covid-19/case-and-rapid-test-reporting.aspx
Assessment Completed by: ***Evaluación completada por*** :		Time of Health Check: ***Hora del Chequeo de Salud:***	

Employee Information / ***Información del Empleado***				Symptoms / ***Síntomas***														Action Taken / ***Acción Tomada***		
Last Name ***Apellido***	First Name ***Nombre***	Date of Birth (Y-M-D) ***Fecha de Nacimiento (A-M-D)***	Date of Arrival (Y-M-D) ***Fecha de Llegada (A-M-D)***	No Symptoms ***No Síntomas***	Cough (new or worseing) ***Tos (nueva o que empeora)***	Fever ***Fiebre***	Difficulty Breathing ***Dificultad al Respirar***	Muscle Aches + Pains ***Dolor en los Músculos***	Fatigue ***Cansancio***	Headache ***Dolor de Cabeza***	Sore Throat ***Dolor de Garganta***	Runny Nose ***Secreción Nasal***	Decrease or lack of appetite ***Falta de Apetito***	Decrease or loss of smell or taste ***Pérdida de Olfato o Gusto***	Diarrhea ***Diarrea***	Nasal Congestion **Congestión Nasal**	Pink Eye ***Enrojecimiento del ojo***	Isolated (Y/N) **Aislamiento *(Sí/No)***	Isolation Date (Y-M-D) ***Fecha de aislamiento (A-M-D)***	Symptoms Reported to Niagara Region Public Health (Y-M-D) ***Síntomas reportados al Dep. de Salud pública de la región de Niágara (A-M-D)***

During Outbreaks Only - email copy to: outbreak@niagararegion.ca

Date created 2021-03-17