



1. Are you experiencing any of the following COVID-19 symptoms: cough, shortness of breath or difficulty breathing, chills, repeated shaking with chills, muscle pain, headache, sore throat, loss of taste or smell, diarrhea, feeling feverish or a measured temperature greater than or equal to 100.0 degrees Fahrenheit
2. Is a member of your household experiencing any of these symptoms?
3. Have you, or any member of your household, been tested for COVID- 19?
4. Have you been in close contact with an individual who tested positive for COVID-19?
 - Closed contact is defined as...
 - i. Spending more than a few minutes near someone confirmed to have COVID-19. This could be anything from riding in the same car as an infected individual, holding an extended conversation, working together in a confined space such as a conference room, or eating lunch next to each other.
 - ii. Living, caring for, or visiting an infected individual or sharing a health care waiting room or treatment room.
5. Have you or a member of your household been directed to quarantine by a health care provider or government agency?
6. Have you, or a member of your household, recently traveled internationally?

If the answer is YES to any of these questions, please EXIT the building immediately and contact us at 817-884-1395.



1. ¿Está presentado cualquiera de los siguientes síntomas DE COVID-19: tos, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, pérdida de gusto u olor, diarrea, sensación de febez o una temperatura medida mayor o igual a 100.0 grados Fahrenheit
2. ¿Un miembro de su hogar está presentado alguno de estos síntomas?
3. ¿Ha estado en contacto directo con una persona que dio positivo para COVID-19?
 - a. Contacto directo es definido como...
 - i. Pasar más de unos minutos cerca de alguien confirmado tener COVID-19. Esto podría ser cualquier cosa, desde montar en el mismo coche que un individuo infectado, mantener una conversación extendida, trabajar juntos en un espacio confinado como una sala de conferencias, o almorzar uno al lado del otro.
 - ii. Vivir, cuidar o visitar a una persona infectada o compartir una sala de espera de atención médica o una sala de tratamiento.
4. ¿Usted o un miembro de su hogar han sido dirigidos a cuarentena por un proveedor de atención médica o una agencia gubernamental?
5. Ha viajado recientemente internacional, usted o miembro de su familia?

Si la respuesta es SI a cualquiera de estas preguntas, por favor SALGA del edificio inmediatamente y contáctenos al 817-884-1395.