Wellness Center COVID-19 Daily Screening Log

Name: _____

Date	Cough Circle Y or N	Sore Throat Circle Y or N	Fever (Temp >100.3F) Circle Y or N	Shortness of Breath Circle Y or N	Diarrhea Circle Y or N	Domestic or International Travel in previous 14 days? Circle Y or N	Contact with someone with COVID-19 in previous 14 days? Circle Y or N	Asked to go home (if Yes to ANY** Circle Y or N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
/ /	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

**** A yes to any of the screening questions above requires you to be excluded: 14 days following travel, 14 days if in close contact with a diagnosed case of COVID-19 , 3 days with no fever, and/or 7 days since first systom(s).**