
526 B Street ♦ Davis, CA 95616 ♦ (530) 757-5300 ♦ FAX: (530) 757-5323 ♦ www.djUSD.net

Dear Parent/Guardian,

Your child is being sent home because of the following symptom(s):

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cough or cold symptoms | <input type="checkbox"/> Fever | <input type="checkbox"/> Rash |
| <input type="checkbox"/> Difficulty breathing | <input type="checkbox"/> Earache | <input type="checkbox"/> Stomach ache |
| <input type="checkbox"/> Sore throat | <input type="checkbox"/> Eye problems | <input type="checkbox"/> Diarrhea |
| <input type="checkbox"/> Mouth sores | <input type="checkbox"/> Head or neck pain | <input type="checkbox"/> Vomiting |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | | |

Additional details, including any actions taken on site:

If your child's symptoms are concerning, get worse, or do not improve, please contact your child's healthcare provider, and/or take your child to an urgent care clinic or hospital emergency room.

Your child can **return** when:

- Symptoms are improving, and your child is feeling better and can comfortably participate in routine classroom activities.
- IF* your child had a fever (temperature greater than 100.4°F, or 38°C), they can return when the fever went away during the night and is still gone in the morning (without using Tylenol®, Motrin®, ibuprofen, acetaminophen, or other fever-reducing medicines).
- Other: _____

A doctor or healthcare provider visit note is NOT needed to return.

However, if your child sees a healthcare provider, please let us know if there are changes to how your child should be cared for, or if there is an infectious condition we should know about. Information shared with us will be kept confidential.

If you have further questions or concerns, please contact your school site.



526 B Street ♦ Davis, CA 95616 ♦ (530) 757-5300 ♦ FAX: (530) 757-5323 ♦ www.djUSD.net

Estimado/a padre, madre o tutor:

Se envía a su hijo a su casa porque tiene los siguientes síntomas:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tos o síntomas de resfrío | <input type="checkbox"/> Fiebre | <input type="checkbox"/> Dolor de estómago |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar | <input type="checkbox"/> Dolor de oído | <input type="checkbox"/> Erupción |
| <input type="checkbox"/> Dolor de garganta | <input type="checkbox"/> Problemas en los ojos | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Llagas bucales | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza o de cuello | <input type="checkbox"/> Vómitos |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

Más detalles, incluida cualquier medida que se haya tomado en el lugar:

Si los síntomas de su hijo son preocupantes, empeoran o no mejoran, comuníquese con el proveedor de atención médica de su hijo o llévelo a una clínica de atención de urgencia o a la sala de urgencias de un hospital.

Su hijo puede **regresar** cuando suceda lo siguiente:

- Los síntomas se alivien, se sienta mejor y pueda participar de manera confortable en las actividades de rutina del salón de clases.
 - Si* su hijo tuvo fiebre (temperatura superior a 100.4°F o 38°C), puede regresar cuando esta haya desaparecido durante la noche y no haya vuelto por la mañana (sin usar Tylenol®, Motrin®, ibuprofeno, paracetamol u otro medicamento antifebril).
 - Otro: _____
-

NO es necesario contar con una nota de consulta con un médico o proveedor de atención médica para regresar.

Sin embargo, si a su hijo lo atiende un proveedor de atención médica, infórmenos si se deben hacer cambios en su atención o si tiene una enfermedad infecciosa de la que debamos estar al tanto. Se mantendrá la confidencialidad de la información que comparta con nosotros.

Si tiene más preguntas o inquietudes, comuníquese con la oficina.