

Molloy College Coronavirus Symptom Questionnaire (Visitor)

The purpose of this Coronavirus Symptom Questionnaire is to determine your eligibility to be physically present at a Molloy location. Daily monitoring of your health and well-being prior to coming to Molloy can be an effective measure to prevent community spread of COVID-19. In our ongoing efforts to protect the Molloy community, all visitors must submit a questionnaire before reporting to campus. You must have an appointment or be previously scheduled to be on campus in order to receive final approval. This questionnaire is not intended for the diagnosis or treatment of disease or other conditions, including COVID-19. If you are experiencing a life-threatening emergency, please call 911 immediately.

Please agree with the above disclaimer before submitting the questionnaire. I Agree with the above disclaimer.

This questionnaire must be submitted to studenthealthservices@molloy.edu prior to visiting campus.

Please answer each of the questions below (required). **If you respond yes to any of the following questions, you are not permitted to come to campus.**

1. Have you tested positive for COVID-19 in the past 14 days? Yes No

2. Have you had close contact (within 6 feet) with a person with COVID-19 for a prolonged period of time (10 minutes or more) in the past 14 days?

Yes No

3. Have you had any of these symptoms in the past 24 hours that are new or not usual for you?

- Cough
- A fever (temperature of 100.4°F or higher) without taking any fever reducing medications
- Shortness of breath or difficulty breathing
- Fatigue
- Chills
- Muscle or body aches
- Headache
- Sore throat
- Loss of taste or smell
- Congestion or runny nose
- Gastrointestinal symptoms such as nausea/vomiting, diarrhea, loss of appetite

Yes No

Please include your reason for visiting (required). Reason for visit: _____

Please indicate which building and office you are visiting (required): _____

Please include your phone number (required). Cell Phone Number: _____

Please sign your name before submitting the questionnaire (required).

Signature: _____

You may only submit a questionnaire if you intend to visit Molloy today. Today's Date: _____

Cuestionario de síntomas de coronavirus de Molloy College (Visitante)

El propósito de este cuestionario de síntomas de coronavirus es determinar su elegibilidad para estar físicamente presente en una ubicación de Molloy. El monitoreo diario de su salud y bienestar antes de venir a Molloy nos ayuda a tomar una medida mas efectiva para prevenir la propagación comunitaria de COVID-19. En nuestros esfuerzos continuos para proteger a la comunidad de Molloy, todos los visitantes deben responder a un cuestionario todos los días antes de visitar el campus. Debe tener una cita o estar programado para estar en el campus para recibir la aprobación final. Este cuestionario no está destinado al diagnóstico o tratamiento de enfermedades u otras afecciones, incluido COVID-19. Si tiene una emergencia potencialmente mortal, llame al 911 de inmediato.

Por favor acepte el siguiente descargo de responsabilidad antes de enviar el cuestionario.

Estoy de acuerdo con el descargo de responsabilidad anterior.

Este cuestionario debe enviarse a studenthealthservices@molloy.edu antes de visitar el campus.

Por favor responda cada una de las preguntas a continuación (requisito). **Si responde afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas, no se le permite venir al campus.**

1. ¿Ha dado positivo por COVID-19 en los últimos 14 días?

Sí No

2. ¿Ha tenido contacto cercano (dentro de 6 pies) con una persona con COVID-19 durante un período prolongado de tiempo (10 minutos o más) en los últimos 14 días?

Sí No

3. ¿Ha tenido alguno de estos síntomas en las últimas 24 horas que son nuevos o no habituales para usted?

- Tos
- Dificultad al respirar o dificultad para respirar
- Una fiebre (temperatura de 100.4 ° F o más) sin tomar medicamentos para bajar la fiebre
- Fatiga
- Fríos
- Dolores musculares o corporales
- Duele la cabeza
- Dolor de garganta
- Una nueva pérdida de sabor u olfato
- Congestión o secreción nasal
- síntomas gastrointestinales como náuseas / vómitos, diarrea, pérdida de apetito

Sí No

Por favor incluya el motivo de su visita (requisito). Motivo de la visita: _____

Por favor indique qué edificio y oficina está visitando (requisito): _____

Por favor incluya su número de teléfono (requisito). Número de teléfono: _____

Por favor firme su nombre antes de enviar el cuestionario (requisito).
Signatura: _____

Seleccione la fecha de hoy para confirmar que tiene la intención de visitar Molloy hoy.
Fecha: _____