



COVID-19 SCREENING QUESTIONS

The health and well-being of our parishioners, staff, volunteers and families are of the utmost importance and we are taking measures to maintain a safe environment. If you answer yes to any of these questions, please return home for your safety and the safety of others.

Thank you for your prayerful care of God's people.

In the last 14 days, have you or a family member experienced a new cough?

In the last 14 days, have you or a family member suffered from a new shortness of breath?

In the last 14 days, have you or a family member suffered from body aches that you cannot attribute to a specific activity such as physical exercise?

In the last 14 days, have you or a family member experienced a sore throat?

In the last 14 days, have you or a family member experienced a new loss of taste or smell?

In the last 14 days, have you or a family member experienced a fever over 100.4 degrees Fahrenheit?

In the last 14 days, have you or a family member been exposed to someone who has a confirmed diagnosis of COVID-19, or is awaiting test results?



PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DEL COVID-19

La salud y el bienestar de nuestros feligreses, personal, voluntarios y familias son de suma importancia y estamos tomando medidas para mantener un ambiente seguro.

Si responde afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, por favor regrese a su hogar para su seguridad y la de los demás.

Gracias por sus oraciones por el pueblo de Dios.

En los últimos 14 días, ¿usted o algún miembro de su familia ha experimentado una tos nueva o inusual?

En los últimos 14 días, ¿ha sufrido usted o un miembro de su familia una nueva dificultad para respirar?

En los últimos 14 días, ¿ha sufrido usted o un miembro de su familia dolores corporales que no puede atribuir a una actividad específica como el ejercicio físico?

En los últimos 14 días, ¿usted o un miembro de su familia ha experimentado dolor de garganta?

En los últimos 14 días, ¿usted o un miembro de su familia ha experimentado una nueva o inusual pérdida de sabor u olor?

En los últimos 14 días, ¿usted o un miembro de la familia ha tenido fiebre de más de 100.4 grados Fahrenheit?

En los últimos 14 días, ¿usted o un miembro de su familia ha estado expuesto a alguien con un diagnóstico confirmado de COVID-19, o está esperando los resultados de la prueba?