



## Historial de viaje del estudiante –Cuestionario de inscripción

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Alguien de su familia o usted, ha viajado o vivido en un país donde existe el riesgo de transmisión del Ébola?

Sí  No

2. ¿Alguien de su familia o usted, ha tenido contacto con una persona que tenga confirmada la enfermedad del Ébola hace 21 días?

Sí  No

\_\_\_\_\_  
Escriba claramente el nombre de la persona que completó este formulario

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que completó este formulario

Si respondió SÍ a cualquier de estas preguntas, por favor póngase en contacto con la clínica de salud de la escuela.

Si respondió NO a cualquier de estas preguntas, puede continuar el proceso de inscripción.