

Aviso de Exposición a una Enfermedad Contagiosa

Shasta Head Start

Centro: _____

Fecha: _____

Estimado Padre o Guardián Legal:

Un niño en nuestro programa tiene: **VARICELA**

Información sobre esta enfermedad:

La enfermedad se extiende por: Contacto íntimo (compartiendo el espacio respiratorio o tener contacto directo tocando) con la mucosidad infectada de la nariz, garganta o salpullido.

Los síntomas son: Empieza con una fiebre leve y un salpullido con comezón. El salpullido aparece con bultos rojos pequeños en el estómago o en la espalda y se extiende en la cara, brazos y piernas.. Estos bultos se comienzan a ampollarse y se supuran hasta tener costra encima.

La enfermedad puede prevenirse por:

1. Se requiere que los niños/as tengan una inmunización contra la varicela para asistir a Head Start.
2. Evite el contacto con la saliva y la supuración del salpullido.

¿Cuándo deben excluirse los niños/as con esta enfermedad? Los niños/as con varicela se excluirán de Head Start durante seis días después que el salpullido haya aparecido o hasta que todas las ampollas se encostren encima y estén secas.

Lo que está haciendo el programa para reducir la propagación:

1. Temporalmente excluir al niño/a enfermo.
2. Limpiar la nariz con frecuencia.
3. Lavarse las manos seguido.
4. No compartir la comida, cepillos de dientes, etc.
5. Abrir las ventanas y jugar mucho al aire libre.

Lo que usted puede hacer en casa para reducir la propagación:

1. No comparta comida, tazas, utensilios para comer o cepillos de dientes.
2. Limpie la nariz con pañuelo de papel limpio.
3. Lavarse las manos a menudo.
4. Abrir las puertas y ventanas para permitir que entre aire puro.

Si su niño/a tiene cualquier síntoma de esta enfermedad, llame a su proveedor de cuidado de salud para averiguar que hacer y asegurarse de decirle sobre este aviso. Si usted no tiene un proveedor de cuidado de salud regular para atender a su niño, pídale al personal de aquí por una referencia. Si usted tiene alguna pregunta por favor póngase en contacto con:

Trabajadora Familiar/Visitadora de Casa

Número de Teléfono