

AG HEALTH CHALLENGE!

 BUILDING HEALTHY COMMUNITIES TOGETHER

COVID-19 SELF-ATTESTATION FORM

All participants are required to submit this COVID-19 self-attestation form within 72 hours before Saturday, July 9, 2022. If you are not feeling well, please stay at home.

In order to participate in this event, please complete this form and email it to athronson@unitedag.org within 72 hours before the event. If you are not feeling well, please do not attend and stay at home.

- 1** Are you currently experiencing symptoms of a respiratory infection (cough, shortness of breath or difficulty breathing, fever or chills, sore throat)?

YES NO
- 2** Have you lost your sense of taste or smell?

YES NO
- 3** Are you experiencing generalized symptoms such as congestion or runny nose, muscle or body aches, headaches, fatigue, with or without vomiting/diarrhea?

YES NO
- 4** In the last 14 days, have you had contact with someone with confirmed or suspected of COVID-19, or a person that is exhibiting signs of respiratory illness without appropriate personal protective equipment (PPE)?

YES NO
- 5** Have you been advised to self-quarantine?

YES NO

If you answered "YES" to any of these questions, do not attend the event and please stay at home.

If you have paid, email athronson@unitedag.org and we will refund your entry fee.

Print Name

Signature

Date

Email this completed form to athronson@unitedag.org within 72 hours before Saturday July 9.

Questions? Email athronson@unitedag.org or call 800.223.4590.

DESAFÍO DE SALUD!

CONSTRUYENDO COMUNIDADES SALUDABLES JUNTOS

COVID-19 FORMULARIO DE AUTO-ATESTACIÓN

Todos los participantes deben enviar este formulario de autocertificación de COVID-19 dentro de las 72 horas anteriores al sábado 9 de julio de 2022. Si no se siente bien, quédese en casa.

Para participar en este evento, complete este formulario y envíelo por correo electrónico a athronson@unitedag.org dentro de las 72 horas antes del evento. Si no se siente bien, no asista y quédese en casa.

- 1** ¿Actualmente experimenta síntomas de una infección respiratoria (tos, falta de aire o dificultad para respirar, fiebre o escalofríos, dolor de garganta)? SI NO
- 2** ¿Has perdido el sentido del gusto o del olfato? SI NO
- 3** ¿Está experimentando síntomas generalizados como congestión o secreción nasal, dolores musculares o corporales, dolores de cabeza, fatiga, con o sin vómitos/diarrea? SI NO
- 4** En los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto con alguien con COVID-19 confirmado o sospechoso, o con una persona que presenta signos de enfermedad respiratoria sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado? SI NO
- 5** ¿Le han aconsejado que se ponga en cuarentena? SI NO

Si respondió "SÍ" a alguna de estas preguntas, no asista al evento y quédese en casa.

Si pagó, envíe un correo electrónico a athronson@unitedag.org y le reembolsaremos su tarifa de registro.

Nombre

Firma

Fecha

Envíe por correo electrónico este formulario completado a athronson@unitedag.org dentro de las 72 horas antes del sábado 9 de julio. Preguntas? Correo electrónico athronson@unitedag.org o llame 800.223.4590.