



# PREPARACIÓN EMPRESARIAL PARA ABRIR AUTOEVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COVID-19

**Nombre del Negocio:** \_\_\_\_\_ **Sector del Negocio:** \_\_\_\_\_

**Domicilio de la Instalación:** \_\_\_\_\_

Comuníquese con la siguiente persona acerca de preguntas o comentarios de este protocolo:

**Persona de Contacto Comercial:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

Antes de reabrir, los dueños o gerentes de negocios deben completar y firmar este formulario de **Autoevaluación y Certificación de COVID-19 para cada instalación**. Al firmar esta forma, el dueño/gerente del negocio reconoce la necesidad de cumplir con la Guía de Recuperación del Estado e implementar todos los documentos de Guía del Estado aplicables para ayudar a reabrir lugares de trabajo de manera segura. Negocios deben retener una copia firmada de esta forma en todas las instalaciones o negocios y proveerla a Oficiales del Condado o de la Ciudad al ser solicitadas.

Información detallada referente a la Guía Estatal de Recuperación y todas las Guías Estatales que han sido otorgadas a cada sector de negocios está disponible en: <https://covid19.ca.gov/roadmap>

Implementado en el Negocio	Categoría de Requisitos Estatales y/o Guía <i>(revise detalles Estatales: <a href="https://covid19.ca.gov/roadmap">https://covid19.ca.gov/roadmap</a>)</i>	Notas si medidas relacionadas no han sido implementadas
Si    No	Realizado una evaluación de riesgo detallada e implementado un plan de protección específico al lugar en conformidad con los documentos de Guía Estatales otorgados para mi sector de negocios.	
Si    No	Entrenar a empleados en como limitar la difusión de COVID-19, incluyendo como auto examinarse de síntomas y permanecer en casa si tiene alguno de los síntomas.	
Si    No	Implementar medidas de control individuales y procesos de examinación como lo define el Estado.	
Si    No	Implementar protocolos de limpieza y desinfección.	
Si    No	Implementar guías de distanciamiento social/físico.	

*El abajo firmante auto certifica que mi negocio tiene o va a implementar las medidas aplicables delineadas arriba y cualquier documento de guía Estatal aplicable otorgado a mi sector de negocios, o yo he anotado porque cualquier medida que no es implementada en mi negocio es inaplicable:*

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Posición dentro del Negocio:** \_\_\_\_\_

Fecha 05/12/20 - Descargo de responsabilidad: formulario recomendado del condado; puede ser reemplazado a medida que los documentos estatales estén disponibles.