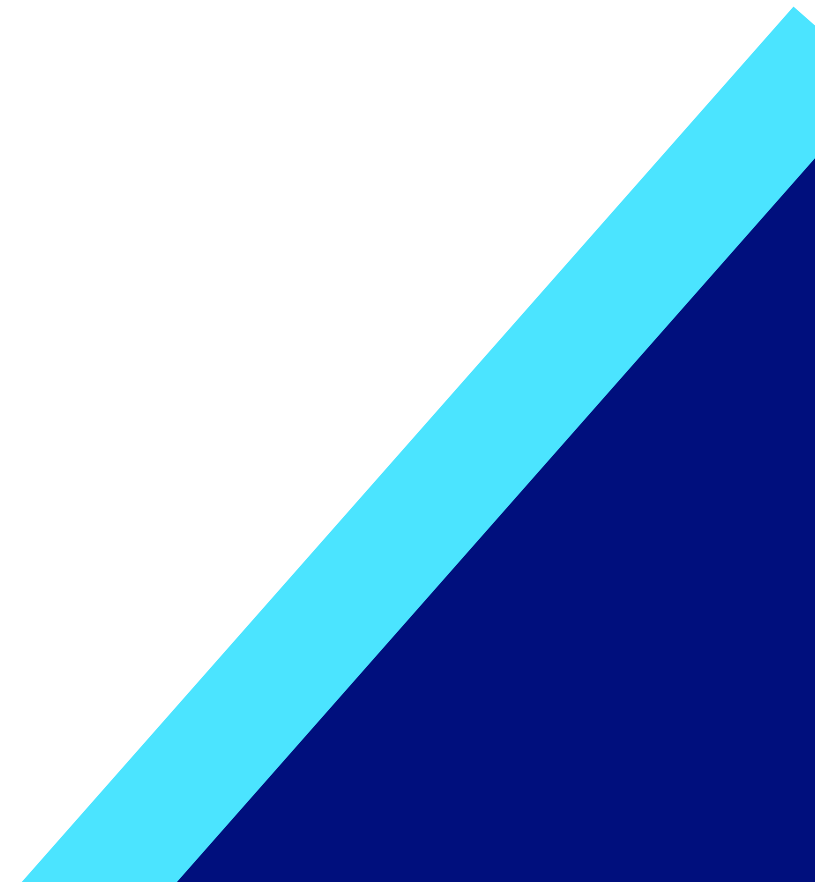
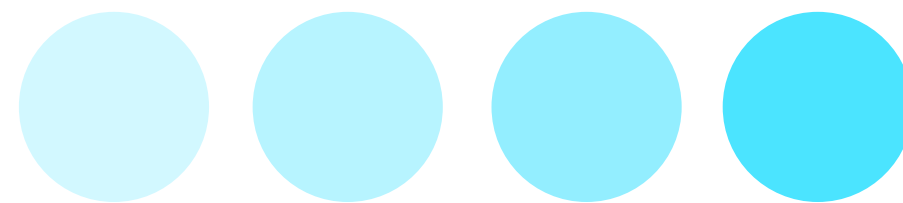




SECURITY PROTOCOLS



COVID-19 PREVENTION



WASH YOUR HANDS



USE SOAP



AVOID CROWDS



WEAR MASK



AVOID HANDSHAKE



PHYSICAL DISTANCING

Registro de Signos y Síntomas durante la atención de pacientes con COVID-19 en casa.

Nombre del paciente: _____
 Poliza Seguro _____
 Nombre de Familia anfitriona _____ teléfono _____
 Club Anfitrión: _____ YEO: _____

Fiebre/Fever: Registro de temperatura cada 4 horas, tomada con termómetro digital o de mercurio.

Hora \ Día	04:00	08:00	12:00	16:00	20:00	24:00
1						
2						
3						
4						
5						

Oximetría/Oximetry: Registro de la oxigenación de la sangre medida con Oxímetro digital.

Hora \ Día	04:00	08:00	12:00	16:00	20:00	24:00
1						
2						
3						
4						
5						

Tos/cough: Registro de las características de la tos (marque con una "X").

Día	Frecuencia			
	Ausente	Escasa	Moderada	Frecuente
1				
2				
3				
4				
5				

Dolor de cabeza/Headache: Registro de las características de la tos (marque con una "X").

Día	Intensidad			
	Ausente	Escasa	Moderada	Frecuente
1				
2				
3				
4				
5				



Dolor toracico/Chest pain: Registro de las características de la tos (marque con una "X").

Día	Intensidad			
	Ausente	Escasa	Moderada	Frecuente
1				
2				
3				
4				
5				

Descripción de otros síntomas: _____

Fecha de inicio de contagio: _____

Nota general de Evolución _____

Tratamiento Actual _____

Fecha de Ultimo reporte a distrito patrocinador: _____

A quien se le reporto: _____

IN CASE OF HURRICANE



Stock food, supplies,
and medicine



Protect your
home



Stay on the news



Plan evacuation route



Keep your
family close



Get a bicycle



Unplug propane
tank

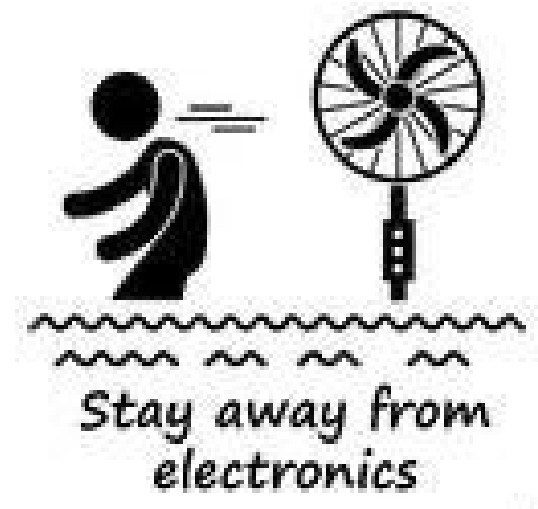
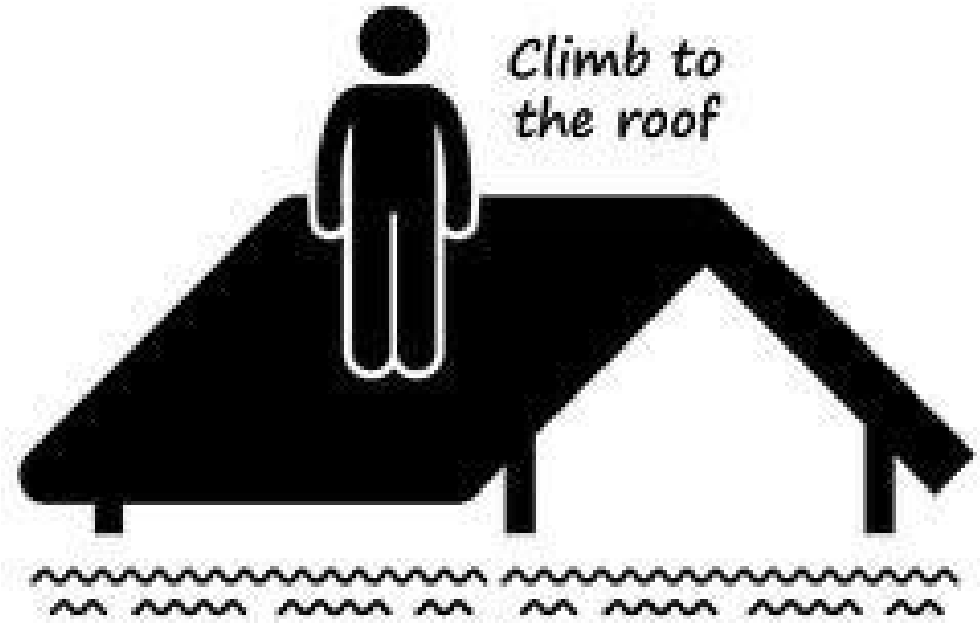


Check
phone
battery

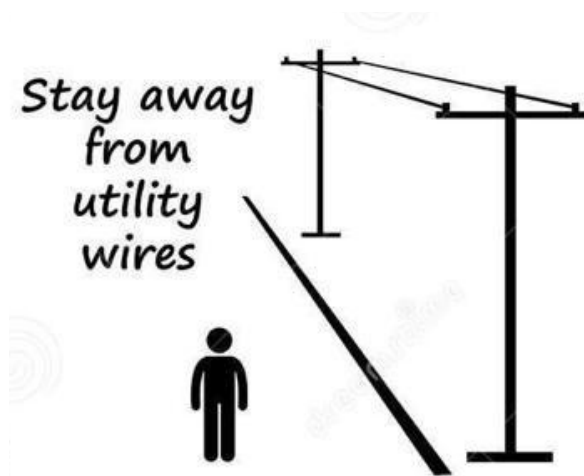


Plan ahead

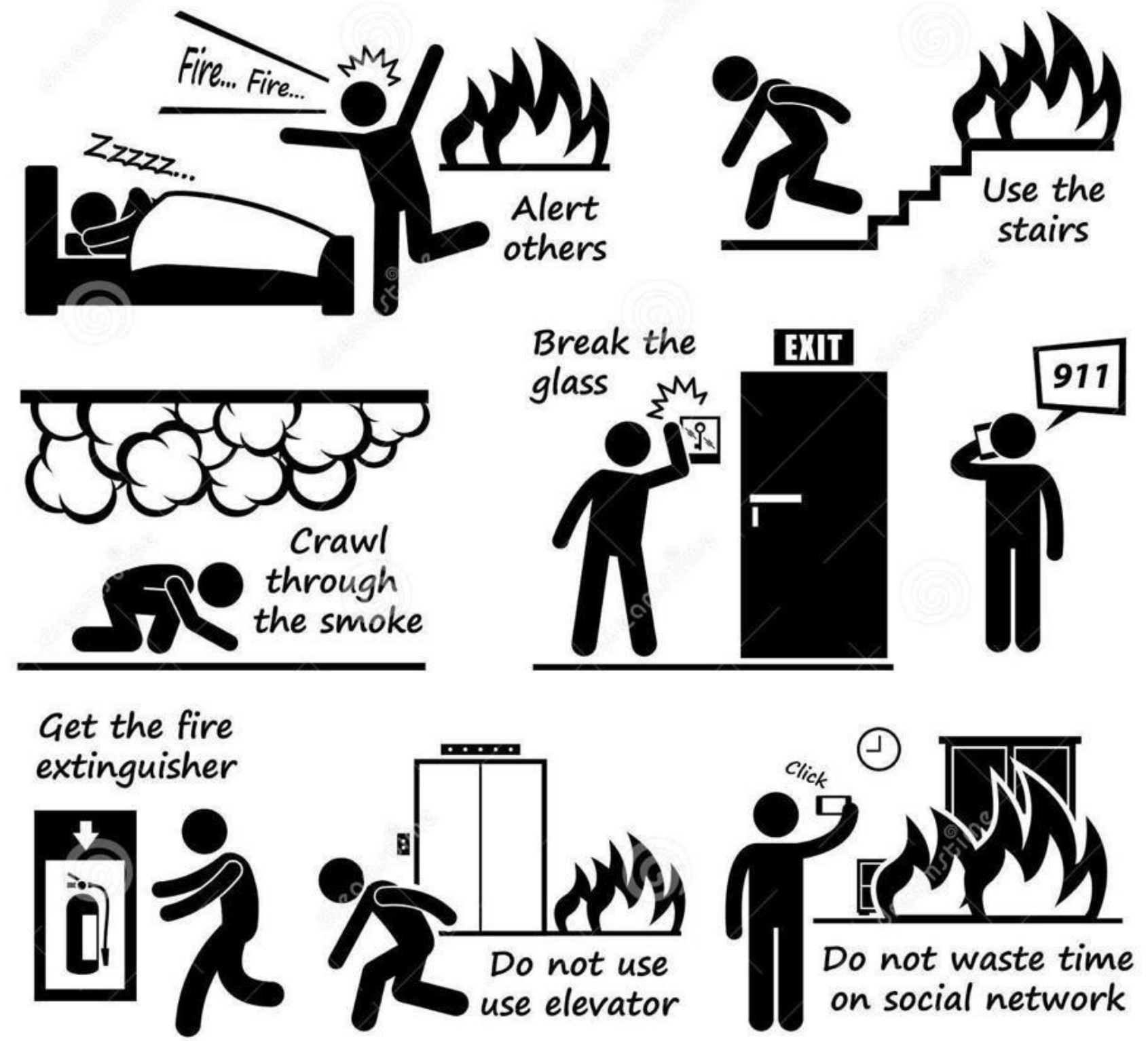
IN CASE OF FLOOD



IN CASE OF EARTHQUAKE



IN CASE OF FIRE



Grab-and-Go Bag





PERMISOS PARA VIAJES SIN PADRES ANFITRIONES

Los estudiantes que viajen sin los padres anfitriones deberán ejercer una diligencia y responsabilidad aún superior a la que se le requiere para la simple participación en el programa y por lo tanto se declaran conscientes que cualquier falta o incumplimiento podría tener como consecuencia su regreso anticipado.

Enviar esta forma y documentos anexos vía electrónica **10 días hábiles antes del primer día de viaje** para dar tiempo de corroborar la información y dar aviso a los distritos patrocinadores y verificar con la familia natural los permisos de los INBOUNDS.

ESTIMADO YEO Y/O COORDINADOR:

- Este tipo de permiso se otorgara solo a estudiantes que ya hayan dado prueba de confianza y de buen aprovechamiento del programa en el máximo respeto de los reglamentos.
- EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE CUENTE CON SEGURO DIFERENTE AL DEL DISTRITO VERIFICAR QUE ES VALIDO EN EL LUGAR FINAL DE DESTINO. SI NO CUENTA CON COBERTURA NO SE OTORGARA PERMISO PARA VIAJAR. (Revisar Dinamarca)

SE PODRÁ OTORGAR PERMISO DE VIAJAR A LOS ESTUDIANTES SIEMPRE QUE SE TRATE DE:

- EVENTOS DEPORTIVOS O CULTURALES ORGANIZADOS POR LA ESCUELA. Anexar carta de la escuela.
- INVITACIONES A CASAS QUE ALBERGUEN A OTROS ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO, PREVIA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA QUE LOS HOSPEDARA. Anexar invitación por escrito.
- VISITAS A FAMILIARES DE LA FAMILIA ANFITRIONA O NATURAL. Anexar invitación por escrito.
- VISITAS A OTROS CLUBES ROTARIOS, (PREVIA COMUNICACIÓN). Anexar invitación por escrito.
- SI SE ESTUVIERE EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS ANTERIORES PREVIA SOLICITUD DE PERMISO AL DISTRITO FAVOR DE:
 - SOLICITAR AUTORIZACION EN LA ESCUELA.
 - EXPLICAR A LOS PADRES NATURALES LA DURACION Y MOTIVO DEL VIAJE, SOLICITAR QUE ENVÍEN POR ESCRITO SU AUTORIZACION Y REENVIARLA AL DISTRITO JUNTO CON ESTA AUTORIZACION ESCANEADA Y LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES (carta de la escuela, carta invitación, copia del boleto de avión.)



PERMISO SIN PADRES ANFITRIONES

Nombre del Inbound, Nacionalidad y Zona Anfitriona: _____

Nombre y firma de padre anfitrión: _____

Nombre y firma de madre anfitrión: _____

RAZON O TIPO DE VIAJE: _____

ITINERARIO DE VIAJE

DIA SALIDA _____ DE (CIUDAD, ESTADO) _____

DIA LLEGADA _____ A (CIUDAD, ESTADO, PAIS) _____

TELEFONO FIJO: _____

CELULAR EN DONDE SE PUEDA LOCALIZAR EN CUALQUIER MOMENTO: _____

REGRESO

DIA SALIDA _____ DE (CIUDAD, ESTADO) _____

DIA LLEGADA _____ A (CIUDAD, ESTADO, PAIS) _____

ESPECIFICAR LOS LUGARES EN LOS QUE PASARA LAS NOCHES.

DIA	DIRECCION	TELEFONO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ENVIAR COPIA DEL BOLETO (EN SU CASO)

ACOMPAÑANTES Y ADULTO RESPONSABLE DURANTE EL VIAJE:



Informe en detalle las actividades a realizar.

EL ESTUDIANTE SOLO PODRA REALIZAR LAS ACTIVIDADES REPORTADAS Y AUTORIZADAS, EL DESARROLLO DE OTRAS ACTIVIDADES CONSIDERADAS DE RIESGO NO DECLARADAS Y/O NO AUTORIZADAS SE CONSIDERARÁN EN VIOLACION DE ESTE PERMISO Y SIGNIFICARÁN EL REGRESO ANTICIPADO.

DATOS DE LA FAMILIA HOSPEDANTE

NOMBRE: _____

Correo electronico: _____ tel: _____ Cel: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL YEO : _____

Leídas y aceptadas las condiciones establecidas en esta solicitud, expreso el deseo que me sea otorgado el presente permiso.

NOMBRE Y FIRMA ESTUDIANTE

AUTORIZACION DEL COORDINADOR DE ZONA

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACION INBOUND COORDINADOR/ CHAIRMAN

NOMBRE Y FIRMA



AVISO PARA VIAJES CON FAMILIA
ANFITRIONA

Nombre del Inbound, Nacionalidad y Zona Anfitriona: _____

Nombre y firma de padre anfitrión: _____

Nombre y firma de madre anfitrión: _____

RAZON O TIPO DE VIAJE: _____

Itinerario:

IDA

DIA SALIDA _____ DE (CIUDAD, ESTADO) _____

DIA LLEGADA _____ A (CIUDAD, ESTADO, PAIS) _____

DIRECCION:

TELEFONO FIJO: _____

CELULAR EN DONDE SE PUEDA LOCALIZAR EN CUALQUIER MOMENTO: _____

REGRESO

DIA SALIDA _____ DE (CIUDAD, ESTADO) _____

DIA LLEGADA _____ A (CIUDAD, ESTADO, PAIS) _____

Numero de póliza de su seguro (Assist Card): -----

EL ESTUDIANTE NO PUEDE VIAJAR SI NO CUENTA CON COBERTURA EN EL LUGAR DE DESTINO.

ASEGURARSE QUE EL ESTUDIANTE TENGA VISA VALIDA PARA LOS PAISES QUE SE VISITAN.

Firma del YEO Y/O COORDINADOR DE ZONA _____

FAVOR DE REENVIAR COPIA DEL AVISO QUE SE LE DA A LA FAMILIA NATURAL

