

# COVID-19 Employee Health Self-Screening Log

Employee Name

Employer name

This is an example employee self-screening log. Ask your supervisor how they would like you to report self-screening.

To use this form, take your temperature and check symptoms every day **before** reporting to work. If you have **any** of the symptoms below, notify your supervisor to find out what to do **before** reporting to work.

DATE	CIRCLE Y (YES) OR N (NO) FOR SYMPTOMS						
	Fever 100.4°F or above	Cough	Shortness of breath or difficulty breathing	Chills	Muscle aches	Sore throat	New loss of taste or smell
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N