GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Vivienda Pública

Nombre Egida: _____

Municipio: _____

Unidades: _____

Agente Administrador: _____ **Número Contacto** _____ **Fecha:** _____

Presidente/a: _____

Director/a de Servicios al Residente: _____ _____

Bitácora Empleados - Emergencia COVID-19

	Nombre y Apellidos	Teléfono	Puesto	Familiar Cercano Positivo a COVID-19	Temperatura	Síntomas COVID-19				Historial de Viaje Fuera de Puerto Rico 14 días previos a la visita	¿Se autorizó entrada?	
						Ninguno	Tos Seca	Fiebre	Dificultad para Respirar		Sí	NO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												