Date:_____

Prevent COVID-19
Start of Shift Daily Employee Screening Log

			Screening Questions			
First Name	Last Name	Check Temperature F°/C°	Cough Circle either Y/N	Sore Throat Circle either Y/N	New Shortness of Breath Circle either Y/N	Asked to Go home (If Yes to ANY)? 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