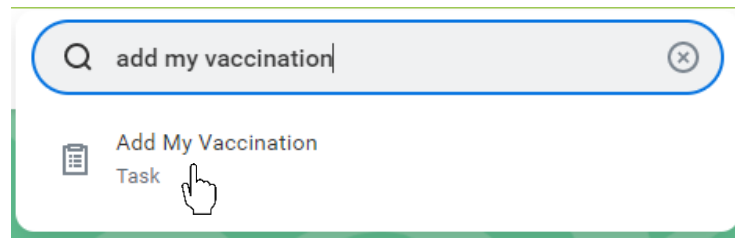


VACUNAS COVID - WORKDAY

Escriba *añadir mi vacuna* en la barra de búsqueda de Workday y seleccione la tarea que aparece debajo de la barra de búsqueda.

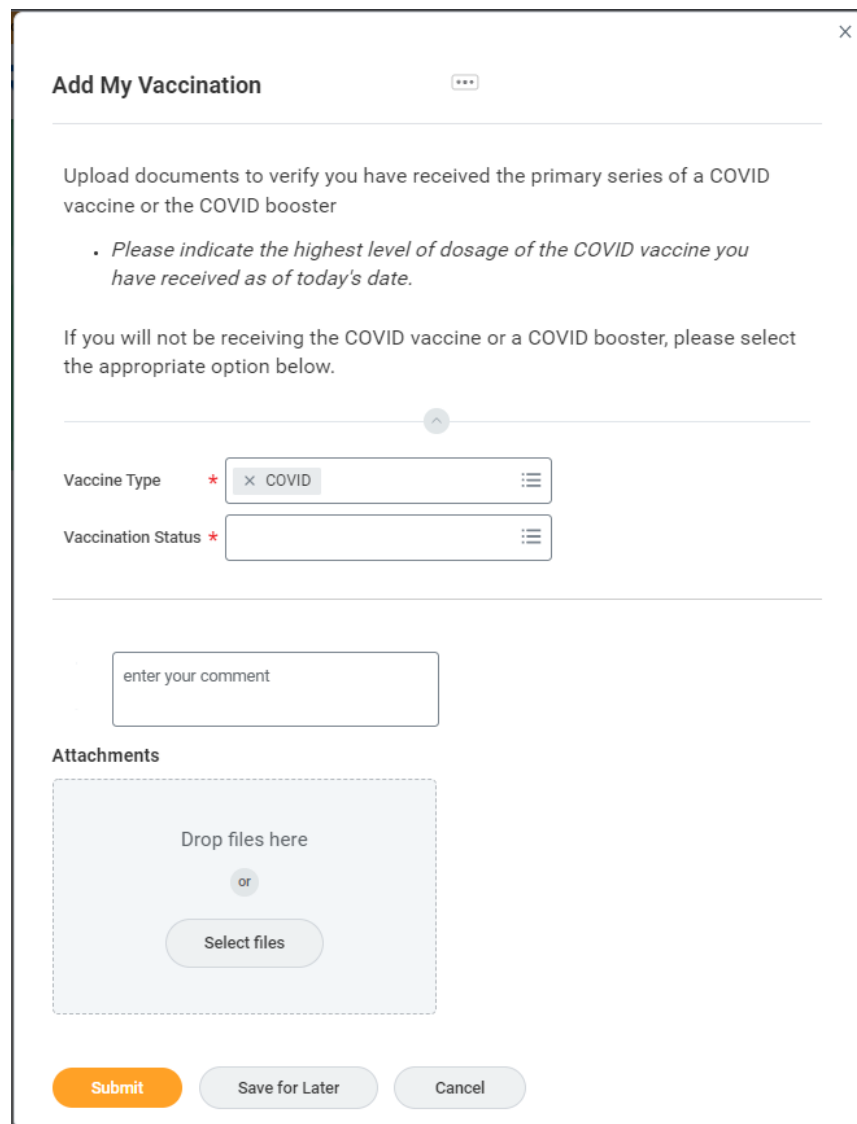


Complete los campos obligatorios en la página de Vacunación según su estado de vacunación

Página 2 - Vacunado

Página 3 - Elegir no recibir la vacuna

Página 4 - Elegir no recibir vacuna de refuerzo

A screenshot of the 'Add My Vaccination' form in Workday. The form has a title bar with a close button. Below the title, there is a section for uploading documents to verify the primary series of a COVID vaccine or booster. A note indicates that the highest level of dosage should be indicated as of today's date. Below this, there is a section for selecting an option if the user will not be receiving the vaccine or booster. The form contains two dropdown menus: 'Vaccine Type' with 'COVID' selected, and 'Vaccination Status'. Below these is a text input field for a comment. At the bottom, there is an 'Attachments' section with a 'Drop files here' area and a 'Select files' button. At the very bottom, there are three buttons: 'Submit', 'Save for Later', and 'Cancel'.

VACUNAS COVID - WORKDAY

ESTADO = VACUNADO

Tipo de vacuna:

- * Se activará automáticamente COVID por defecto en este formulario

Estado de vacunación:

- * Vacunado

Vacuna: (Elegir una)

- * AstraZeneca
- * Johnson + Johnson
- * Moderna
- * Otra
- * Pfizer

Tipo de evento de vacunación: (elegir uno)

(Seleccione el nivel más alto de dosis de la vacuna COVID que ha recibido a fecha de hoy)

- * Dosis única (únicamente Johnson + Johnson)
- * Segunda Dosis
- * Vacuna de refuerzo

Fecha de evento de vacunación:

- * Introduzca la fecha de vacunación

Observaciones: (opcional)

Introduzca comentarios, si los hubiera

Archivos adjuntos:

Se quiere documentación

Categoría: (el campo aparecerá después de que se añada el comentario)

- * Seleccione datos personales

Cargue documentación que demuestre que ha recibido la dosis final de una vacuna aprobada COVID-19 o una vacuna de refuerzo aprobada.

Esto podría incluir una copia fotografiada o escaneada de:

- Una tarjeta de historial de vacunación de CDC
- Historial del paciente o formulario de consentimiento

No cargar la documentación requerida resultará en una tarea incompleta. Permanecerá en su bandeja de entrada de Workday hasta que revise, adjunte el documento y lo envíe.

Haga clic en **Enviar**

Add My Vaccination

Vaccine Type *

Vaccination Status *

Vaccination Details

Vaccine

- AstraZeneca
- Johnson + Johnson
- Moderna
- Other
- Pfizer

Vaccination Event Type

- Single Dose
- Second Dose
- Booster

Vaccination Event Date *

Attachments

Drop files here

or

Select files

VACUNAS COVID - WORKDAY

ESTADO = ELEGIR NO VACUNARSE

Tipo de vacuna:

* Se activará automáticamente COVID por defecto en este

Estado de vacunación:

* Elegir no vacunarse

Declaración:

* **Confirmar (marcar casilla)**

Entiendo que al elegir no vacunarme contra COVID tendré que hacerme una prueba semanalmente. También continuaré siguiendo todos los protocolos de salud estable

Observaciones: (opcional)

Introduzca comentarios, si los hubiera

Archivos adjuntos: (opcional)

Haga clic en **Enviar**

Add My Vaccination

Vaccine Type *

Vaccination Status *

Attestation I understand by choosing not to receive the COVID Vaccine I will be required to test weekly. I will also continue to follow all RISD's established health protocols.

Confirm *

enter your comment

Attachments

Drop files here

or

Select files

Submit Save for Later Cancel

VACUNAS COVID - WORKDAY

ESTADO = ELEGIR NO RECIBIR VACUNA DE REFUERZO

Tipo de vacuna:

- * Se activará automáticamente COVID por defecto en este cuadro

Estado de vacunación:

- * Elegir no recibir vacuna de refuerzo

Declaración:

- * **Confirmar (marcar casilla)**

Entiendo que al elegir no recibir vacuna de refuerzo contra COVID tendré que hacerme una prueba semanalmente. También continuaré siguiendo todos los protocolos de salud establecidos por RISD.

Observaciones: (opcional)

Introduzca comentarios, si los hubiera

Archivos adjuntos: (opcional)

Haga clic en **Enviar**

Add My Vaccination

Vaccine Type *

Vaccination Status *

Attestation I understand by choosing not to receive a COVID Booster I will be required to test weekly. I will also continue to follow all RISD's established health protocols.

Confirm *

Attachments

Drop files here

or

