Employee screening Info							
Paytrons Info							
NAME	DATE	TIME	PHONE #	TEMP	**COUGH**	**HEADACHE**	**MUSCLE ACHE**
					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**