

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Países/CCAA que visitaste o dónde estuviste en los últimos 14 días _____

En los últimos 14 días...

| | Preguntas: | SI | NO |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1 | ¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19? | | |
| 2 | ¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID- 19? | | |
| 3 | ¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19? | | |
| 4 | ¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19? | | |
| 5 | ¿Ha viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio de transporte? | | |
| 6 | ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID- 19? | | |

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado

Fdo. EL DEPORTISTA O TUTOR

En _____, a _____ de _____ de 2020