

# ANEXO I FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre tal como aparece 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 donde estuviste en los últimos 14 días

En los últimos 14 días...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Preguntas | s |  |
|  | ¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad - COVID-19? |  |  |
| 2 | ¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID- |  |  |
| 3 | ¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con al ún aciente 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 paciente COVID-19 en cualquier medio de trans orte? |  |  |
| 6 | ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID- |  |  |

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contacto si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 0 llegó en contacto con un caso confirmado.

## Fdo.: EL DEPORTISTA O TUTOR

En a de de 20



9