



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 O llegó en contacto con un caso confirmado

Firmado el deportista o tutor

En a de de 20

Fdo.: EL DEPORTISTA O TUTOR

En _____ a _____ de _____ de 20

Firmado el deportista o tutor

En _____ a _____ de _____ de 20