



FORMULARIO LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

**A ser completado por todos los participantes en la competición*

Nombre y apellidos: _____

(tal como aparecen en el DNI o en el Pasaporte u otro documento de identidad válido)

Dirección durante la competición: _____

(calle/apartamento/ciudad/número postal/país)

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Países/CCAA que ha visitado o donde haya estado en los últimos 7 días:

RESPONDER A LAS PREGUNTAS SIGUIENTES EN RELACIÓN CON LOS ÚLTIMOS 10 DÍAS:

1 ¿Ha tenido contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID- 19?

Sí NO

2 ¿Ha proporcionado atención directa a pacientes de COVID-19?

Sí NO

3 ¿Ha visitado o permanecido en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID19?

Sí NO

4 ¿Ha trabajado/ estudiado de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19?

Sí NO

5 ¿Ha viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio de transporte?

Sí NO

6 ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?

Sí NO

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 / Tutor

En.....a..... de.....de 2021

