

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

- Nombre y apellidos: _____
- Dirección durante la competición: _____
Código postal: _____ Localidad: _____
- Número de teléfono: _____ D.N.I.: _____
- Correo electrónico: _____
- Países/CCAA que visitastes o dónde estuvistes 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.

En _____ a _____ de _____ de _____

Nota: En caso de ser menor, firmar Padre/Madre/Tutor o representante legal.

Fdo.: _____