



ANEXO I

FORMULARIO DE LOCALIZACION PERSONAL FORMULARIO DE LOCALIZACION PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos los participantes del evento.

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

Temperatura tomada _____

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

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Países/CCAA que visitaste o donde estuviste 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 20 ____