

# FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos los participantes del evento

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Nombre tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad

DIRECCIÓN DURANTE LA COMPETICIÓN \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

PAÍSES/CC.AA. QUE VISITASTE O DONDE ESTUVISTES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS

PREGUNTAS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS		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 de 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 de COVID 19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha vivido en la misma casa con un paciente de 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 a estar en contacto con un caso confirmado.

FDO.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_