FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

- Nombre tal como aparecen 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 dónde estuviste 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

Fdo. El DEPORTISTA O TUTOR

En_____ a de _____de 20__