



Formulario de localización personal (FLP)

(A ser completado por todos los participantes en la competición)

Nombre tal como aparecen en DNI o en el Pasaporte u otro documento de identidad válido:

Dirección (calle/apartamento/ciudad/código postal/país):

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Países/CCAA que visitaste o dónde estuviste en los últimos 7 días:

Responder a las preguntas siguientes en relación con los últimos 14 días:

Nº	Preguntas	SI	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-		
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 a estar en contacto con un caso confirmado.

_____, a 16 de Octubre de 2021

Fdo. Deportista

DNI _____

Fdo. PADRE/TUTOR

DNI _____

(<18 años)

Fdo. MADRE/TUTORA

DNI _____

(<18 años)