



ANEXO I. FORMULARIO DE LOCALIZACION PERSONAL (FLP)

A SER COMPLETADO POR TODOS LOS PARTICIPANTE DEL EVENTO.

NOMBRE TAL COMO APARECE EN EL PASAPORTE Y OTRO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN DURANTE LA COMPETICIÓN (CALLE/APARTEMENTO/CIUDAD/CÓDIGO POSTAL/ PAIS):

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PAISES/CC.AA. QUE VISITASTE O DONDE ESTUVISTE EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:

ASISTE EN CALIDAD DE (DEPORTISTA, TÉCNICO, DELEGADO, ÁRBITRO, TRABAJADOR, ETC.):

EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS... Dibuja un círculo sobre el *si* o *no*

1. ¿TUVO CONTACTO CERCANO NO ALGUIEN DIAGNOSTICADO CON LA ENFERMEDAD COVID-19?
SI NO
2. ¿PROPORCIONÓ ATENCIÓN DIRECTA A PACIENTES DE COVID-19?
SI NO
3. ¿VISITÓ O PERMANECIÓ EN UN AMBIENTE CERRADO CON ALGÚN PACIENTE CON LA ENFERMEDAD COVID-19?
SI NO
4. ¿TRABAJÓ/ESTUDIÓ DE FORMA CERCANA O COMPARTIENDO EN MISMO AMBIENTE LABORAL O DE CLASE CON PACIENTES DE COVID-19?
SI NO
5. ¿HA VIEJADO CON UN PACIENTE CONVID-19 EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE?
SI NO
6. ¿HA VIVIDO EN LA MISMA CASA QUE UN PACIENTE COVID-19?
SI NO

ESTA INFORMACIÓN SE PODRÁ COMPARTIR CON LAS AUTORIDADES LOCALES DE SALUD PÚBLICA PARA PERMITIR UN RÁPIDO RASTREO DE CONTACTOS SI UN PARTICIPANTE EN EL ENVENTO SUFRE LA ENFERMEDAD COVID-19 O LLEGÓ A ESTAR EN CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO

EN _____ A _____ DE 2021

FDO. _____ (EN CASO DE MENORES FIRMA DEL TUTOR)