

# ANEXO 1

**FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Señalar con** | **X** |
| Participante |  |
| Acompañante |  |
| Propietario/a |  |
| Mozo/a |  |
| Jurado |  |
| Sanitarios |  |
| Prensa |  |
| Restauración |  |
| Organización |  |

A ser completado por todos los participantes del evento.

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

EVENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Países/CCAA que visitaste o donde estuviste en los últimos

**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- 9 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