



ANEXO 1 - FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)
A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre y apellidos 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...

Nº	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?		

En el caso de responder "sí" a uno o más apartados, por favor detalle datos sobre el lugar y el momento de contacto.

Nº	Lugar	Descripción

***La persona que firma el cuestionario da su autorización a la organización para facilitar la información contenida en el mismo a 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 llega en contacto con caso confirmado.**

En _____ a _____ de _____ de 2021 _____

Fdo. EL DEPORTISTA o TUTOR