

ANEXO VI
FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)
(Debe completarse por todos los participantes)

Nombre completo¹	
DNI	
Dirección	
Correo Electrónico	
Teléfono	
PAISES/CCAA visitadas en los últimos 14 días	

1 = Debe reflejarse el nombre tal y como aparece en el DNI o Pasaporte.

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.

En a de de 20.....

Fdo. El/La DEPORTISTA

Padre/madre/Tutor-a/Reptante. Legal
(para menores de edad)