NUMERO DE DORSAL

Formulario de localización personal (FLP).

*A ser completado por todos los participantes en la competición .

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

_____

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

_____ _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

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

_____

Responder a las preguntas siguientes en relación con 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- 19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID -19?		
7	¿Ha tenido fiebre en las últimas 48H?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si unparticipante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 0 llegó en contacto con un caso confirmado.

Fdo. El Deportista o Tutor En_____a_____ de_____ de20__

Formulario sacado del Consejo Superior de Deportes, Gobierno de España