

**ANEXO I**  
**FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)**  
**A ser completado por todos los participantes**

Nombre:

Dirección durante la competición:

Club:

Categoría:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

**Países/CCAA que visitaste o dónde estuviste en los últimos 14 días:**

**En los últimos 14 días:**

	Preguntas	SI	NO
1	Actividades realizadas:		
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.

Fdo. El DEPORTISTA O TUTOR

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20