

**ANEXO 1
FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)**

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre 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 donde estuviste en los últimos 14 días

En los últimos 14 días...

Preguntas	SI	NO
¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID- 19		
¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-1 9?		
¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19		
¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
¿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

Por medio de la firma del presente autorizo al registro de temperatura corporal, adecuado al fin expreso de las medidas de prevención COVID19 para las actividades del organizador.

Fdo EI DEPORTISTA O TUTOR

En _____ a _____ de _____ de 20 ____