

FORMULARIO LOCALIZACIÓN PERSONAL

FORWIOLANIO LOCALIZACION PLINSONAL					
Nombre y a	apellidos	s del deportista/técnico tal como aparecen en el DNI o en el Pasap	orte u d	otro doc	umento de
identidad válido:					
Número de	teléfon	o:			
Correo Elec	trónico:	·			
Dirección d	urante l	a competición:			
Países/CCA	A que vi	sitaste o donde estuviste en los últimos 7 días:			
Responder	r a las p	reguntas 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- 1?9?			
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.					
		e a los efectos oportunos, como deportista/técnico inscrito en r/a legal del menor	ı la coı	mpeticić	ón o como
FIRMO:					
(Nombre, apellidos y firma)					
En del año del año					