



# FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

D.N.I \_\_\_\_\_

Nombre tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad

Dirección durante la competición: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Países/CCAA que visitaste o donde estuviste en los últimos 14 días

\_\_\_\_\_.

Preguntas (En los últimos 14 días)		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 Pinofranqueado, a de de 20

firmado