

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

A ser completado por todos los participantes del evento.

<b>Nombre tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad:</b>

<b>Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país)</b>

<b>Número de teléfono</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

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

**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 \_\_\_\_