

**TRAIL ROMPE PIERNAS
6 JUNIO
ALDEA DEL FRESNO**

Formulario de localización personal (FLP). *A ser completado por todos los participantes en la competición

Nombre tal como aparecen en DNI o en el Pasaporte u otro documento de identidad válido:

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 7 días

Responder a las preguntas 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- 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 20__