



## ANEXO 1

### FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

#### En los últimos 14 días...

|   | PREGUNTAS   | SI | N O |
|---|---|----|-----|
| 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 \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_