



FORMULARIO I

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

DATOS JUGADOR/A			
NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		DNI	
TELÉFONO CONTACTO			
DIRECCIÓN			
CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS TUTOR/A (Rellenar si el jugador/a es menor de edad)			
NOMBRE Y APELLIDOS			
PARENTESCO		DNI	
TELÉFONO CONTACTO			
DIRECCIÓN			
CORREO ELECTRÓNICO			

En los últimos 14 días...

Ha estado o visitado los siguientes países o provincias:		
Responder la pregunta marcando con una X en la casilla que corresponda	SI	NO
¿Ha estado en contacto cercano con alguien diagnosticado con COVID-19?		
¿Ha proporcionado atención directa a pacientes COVID-19?		
¿Ha trabajado/estudiado de forma cercana o compartido ambiente laboral o de estudio con pacientes COVID-19?		
¿Ha viajado con un/a paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
¿Ha visitado o permanecido en un ambiente cerrado con algún paciente COVID-19?		
¿Convive o ha convivido con un/a paciente COVID-19?		

Toda la información recogida en este formulario se podrá compartir con las autoridades de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos en caso de que un participante sufra la enfermedad COVID-19 o haya estado en contacto con un caso confirmado.

En _____ a _____ de _____ del 20__

Fdo.: deportista o tutor/a