

**ANEXO VI**  
**FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)**  
(Debe completarse por todos los participantes)

<b>Nombre completo<sup>1</sup></b>	
<b>DNI</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Correo Electrónico</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>PAISES/CCAA visitadas en los últimos 14 días</b>	

1 = Debe reflejarse el nombre tal y como aparece en el DNI o Pasaporte.

<b>Preguntas</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
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 ..... a ..... de ..... de 20.....

Fdo. El/La DEPORTISTA

Padre/madre/Tutor-a/Reptante. Legal  
(para menores de edad)