

ANEXO 2

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos los participantes del evento / actividad

- Nombre, tal como aparecen en el pasaporte u otro documento de identidad:
- Dirección durante la competición / actividad:
- Número de teléfono:
- Correo electrónico:
- Países / CCAA que visitaste o donde estuviste en los últimos 14 días:

En los últimos 14 días ...		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?		

¿Cuál es tu rol en este evento/actividad? (Director, Juez, Árbitro, Deportista, Técnicos, Voluntario, Familiar, etc...

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.: _____

(en caso de menores deberá firmar el tutor)

Melilla, de de 2020.