

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Patrón

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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. Por el responsable de equipo por orden de los tripulantes en el documento nombrados
Fdo. pp

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 1

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 2

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.



XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 3

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 4

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 5

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 6

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 7

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 8

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 9

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 10

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 11

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.

XIX REGATA PLAYAS DE PUNTA UMBRÍA

ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Tripulante 12

Nombre tal y como aparece en el pasaporte u otro documento de identidad:

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/comunidad autónoma que visitaste durante los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

Preguntas		SI	NO
1ª	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
2ª	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3ª	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4ª	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5ª	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6ª	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de salud públicas 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.