





ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Patrón</u>
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







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?

¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?

<u>Tripulante 1</u>

2ª

3ª

5° 6° COVID-19?

clase con pacientes de COVID-19?

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?		

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.

¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad

¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de

¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 2</u>
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?		







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 3</u>
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.







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 4</u>
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?		







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 5</u>
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.







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 6</u>
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.







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 7</u>
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:
For Land Citizen and Additions

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.







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 8</u>
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.







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 9</u>
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?		







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 10</u>
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.







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 11</u>
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.







ANEXO 1 Formulario de localización personal (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

<u>Tripulante 12</u>
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?		