



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

En

a

de

de 2022



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.