



Excmo. Ayuntamiento de Campillo de Arenas

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos/as los/as participantes de la actividad: **Gimnasia de mantenimiento**

Nombre, apellidos y DNI (en su caso, tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad):

Dirección durante la participación en la actividad (calle/apartamento/ciudad/número postal/país)

Número de teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Ciudades/Países que visitaste o dónde estuviste en los últimos 14 días: _____

En los Últimos 14 días...

Nº	PREGUNTAS	SÍ	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?		

En el caso de responder <<sí>> a uno o más apartados, por favor detalle datos sobre el lugar y el momento del contacto:

Nº	Lugar	Descripción

- La persona que firma el cuestionario da su autorización a la organización para facilitar la información contenida en el mismo a 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 el contacto con un caso confirmado.

En Campillo de Arenas a _____ de _____ de 2021.

Firmado EL DEPORTISTA

Fdo. _____