1. Formulario de localización personal (FLP).

\*A ser completado por todos los participantes en la competición

Nombre tal como aparecen en DNI o en el Pasaporte u otro documento de identidad válido:

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

* "sports institute pajulahti"
* Pajulahdentie 167
* LAHTI (FINLANDIA))

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/CCAA que visitaste o donde estuviste en los últimos 7 días:

*Responder a las preguntas siguientes en relación con los últimos 14 días:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **PREGUNTAS** | **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 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? |  |  |

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. Deportista o su Representante Legal

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_