



FEDERACIÓN MADRILEÑA DE PIRAGÜISMO

ANEXO IV FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL	
Nombre completo	
DNI	
Dirección	
Correo electrónico	
Teléfono	
Países o CCAA visitadas en los últimos 14 días	

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 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?		

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.

En a de de 20.....

Fdo. El/La DEPORTISTA

Padre/Madre/Tutor-a/Reptante. Legal

(para menores de edad)