

## ANEXO III FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad:

.....

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

.....

Número de teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Países/CCAA que visitaste o donde estuviste en los últimos 14 días:

.....

	Preguntas	SI	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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.

En ..... a ..... de ..... de 20 .....