

# FEDERACIÓN ANDALUZA DE BOLOS



## Formulario de localización personal (Anexo 1)

Este formulario deberá ser cumplimentado antes de la competición por todos los participantes (técnicos, deportistas, árbitros, jueces, personal sanitario, personal de apoyo, etc.)

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL : \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

PAÍSES/CCAA QUE VISITASTE O DONDE ESTUVISTE EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:

\_\_\_\_\_

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.

Fdo. El DEPORTISTA

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