

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL

PLASENCIA 29 DE NOVIEMBRE DE 2020/ UPP - CF CAMPANARIO

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre y apellidos _____
 D.N.I _____

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

Dirección durante la competición: _____

Número de teléfono: _____

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

	Preguntas (En los últimos 14 días)	SI	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 Plasencia, a 29 de Noviembre de 2020
 firmado