

FORMULARIO LOCALIZACIÓN PERSONAL

NOMBRE DEPORTISTA/USUARIO: _____

DIRECCIÓN DURANTE LA ACTIVIDAD _____

MÓVIL DE CONTACTO: _____

PAISES/ 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 CULQUIER 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 la actividad sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado.

Fdo _____

En ÓRGIVA a _____ de _____ de 2021



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ÓRGIVA

Avda. González Robles, 20
18400 Órgiva, Granada.
958 78 52 12

