



SUBIDA CICLISTA

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre y apellidos tal y como aparece en el Pasaporte u otro Documento de Identidad:

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

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Ciudades (País/es) que visitaste o donde estuviste en los últimos 14 días:

Nº	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?		

En el caso de responder «sí» a una o más preguntas, por favor detalle datos sobre el lugar y el momento del contacto:

Nº	Lugar	Descripción

La persona que firma el cuestionario da su autorización a la organización para facilitar la información contenida en el mismo a 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.

Firmado: El Deportista

En _____ a _____ de _____ de 2022