

DATOS PERSONALES

Nombre:	Núm. Tel.:
Apellidos:	Email:
DNI	
Dirección a lo largo de la competición (calle/apartamento/ciudad/código postal/país):	
País / CA que vas visitar o donde has estado los últimos 7 días	

Responder a las preguntas siguientes en relación con los últimos 14 días:

	Preguntas	SI	NO
1	¿Has tenido contacto cercano con algún diagnosticado con la enfermedad COVID- 19?		
2	¿Has proporcionado atención directa a pacientes de COVID- 19?		
3	¿Has visitado o estado en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4	¿Has trabajado/estudiado de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19?		
5	¿Has viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Has 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 padece la enfermedad Covid-19 o llegar en contacto con un caso confirmado.

Firma del Deportista o Tutor

En ___ a ___ de 20