



REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF



FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

***A ser completado por todos los participantes en la competición**

Nombre y apellidos: <i>(tal como aparecen en DNI o en el Pasaporte u otro documento de identidad válido):</i>	
Dirección durante la competición: <i>(calle/apartamento/ciudad/número postal/país):</i>	
Número de teléfono:	
Correo electrónico:	
Países/CCAA que ha visitado o donde haya estado en los últimos 7 días:	

RESPONDER A LAS PREGUNTAS SIGUIENTES EN RELACIÓN CON LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:

1 ¿Ha tenido contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID- 19?

☐ Sí ☐ NO

2 ¿Ha proporcionado atención directa a pacientes de COVID-19?

☐ Sí ☐ NO

3 ¿Ha visitado o permanecido en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?

☐ Sí ☐ NO

4 ¿Ha trabajado/ estudiado de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19?

☐ Sí ☐ NO

5 ¿Ha viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio de transporte?

☐ Sí ☐ NO

6 ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?

☐ Sí ☐ NO

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.