



SAN ROQUE RUGBY CLUB
FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)
ESCUELA Y ACADEMIA

ANEXO 1 DOC. PROTOCOLO COVID-19

Debe ser cumplimentado y firmado por el jugador o tutor legal

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

Dirección (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/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 cualquier 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 el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado.

Firma del Jugador o tutor

En _____ a _____ de _____ de _____