

CUESTIONARIO PERSONAL

<u>Apellido 1</u>		<u>Apellido 2</u>	
<u>Nombre</u>		<u>Teléfono</u>	
<u>Email</u>			
<u>Residencia Habitual</u>			
<u>Población</u>			
<u>C.Autónoma</u>			

<u>Medio de Transporte</u>			
<u>Publico</u>		<u>Privado</u>	
<u>En caso de Transporte Privado, indique acompañantes</u>			

<u>En su caso, indicar comunidades visitadas en los últimos 14 días</u>	
<u>En su caso, indicar países visitados en los últimos 14 días</u>	

<u>Preguntas referidas a los últimos 14 días</u>		<u>Si</u>	<u>No</u>
<u>1</u>	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
<u>2</u>	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID- 19?		
<u>3</u>	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
<u>4</u>	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19?		
<u>5</u>	¿Ha viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio de transporte?		
<u>6</u>	¿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 Campeonato sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado.

Lugar y Fecha: _____

FIRMA DEL INTERESADO/A O DEL TUTOR LEGAL SI ES MENOR DE EDAD