



VIAXES AMARELLEFSF



FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)

Nombre tal como aparecen en DNI o en el Pasaporte u otro documento de identidad válido:

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

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Países/CCAA que visitaste o donde estuviste en los últimos 7 días:

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

Preguntas	SÍ	NO
¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?		
¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
¿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.

Fdo.

En A Coruña, a ____ de _____ de 2021