

## FORMULARIO EPIDEMIOLÓGICO



A ser completado por todos los participantes del evento.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dni: \_\_\_\_\_

*(Nombre como aparece en el Pasaporte u otro Documento de Identidad)*

Dirección durante la competición: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Zona del estadio que ocupará: \_\_\_\_\_

*(Tribuna central derecha, tribuna central izquierda, tribuna lateral derecha, tribuna lateral izquierda, preferencia)*

	<b>PREGUNTAS (En los últimos 14 días)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con COVID-19?		
<b>2</b>	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
<b>3</b>	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
<b>4</b>	¿Ha viajado con algún paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
<b>5</b>	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?		
<b>6</b>	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_