



## Formulario de Localización Personal (FLP) Situación de Pandemia por Covid 19

El presente formulario tiene que cumplimentarlo todo participante de cualquier competición a celebrarse en la CCAA del País Vasco, debiendo adjuntarlo con su inscripción.

**En caso de que algún jugador no adjunte con su inscripción el formulario de localización personal (FLP), no podrá participar en dicha competición.**

**Numero de Documento de Identidad o Pasaporte:**

**Nombre tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad:**

**Dirección durante la competición (Calle/Apartamento/Ciudad/Código Postal/País):**

**Número de Teléfono (móvil):**

**Correo Electrónico (personal):**

**Países/CCAA que visitaste o donde estuviste en los últimos 14 días:**

Si todas las respuestas son **negativas (No)**, podrá tramitar su inscripción y acudir el día indicado a disputar el torneo.

Si alguna de las respuestas es **afirmativa (Si)** no debe salir de su domicilio:

- 1) Informe al comité de la prueba, llamando al **club organizador de la prueba. Al mismo tiempo, deberá de informar de su situación a su médico de cabecera de su centro sanitario habitual.**
- 2) Permanezca en aislamiento en su domicilio y contacte con su EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA.





## Formulario de Localización Personal (FLP) Situación de Pandemia por Covid 19

PREGUNTAS DEL FORMULARIO	SI	NO
¿Ha presentado <b>tos</b> en los últimos 5 días?		
¿Se ha tomado la temperatura en los últimos 5 días y ha tenido <b>más de 37°C</b> algún día?		
¿Ha notado algún <b>dolor muscular o articular</b> que no sea usual en usted y que le produzca <b>cansancio</b> en los últimos 5 días?		
¿Ha notado algún tipo de sensación de <b>falta de aire o ahogo</b> en los últimos 5 días?		
¿Ha mantenido contacto estrecho en los últimos 15 días (en el trabajo, con familia o amigos) con <b>alguien que haya dado positivo al coronavirus?</b>		
¿En su entorno diario más cercano hay alguien con el que haya mantenido un contacto estrecho (más de 15 minutos a menos de 2 metros) que haya comenzado recientemente con <b>síntomas respiratorios o fiebre?</b>		
¿Ha <b>viajado</b> con un paciente COVID-19 en cualquier <b>medio de transporte?</b>		
¿Ha <b>vivido en la misma casa</b> que un paciente de COVID-19?		

Esta información se compartirá 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.

Le informamos de que los datos facilitados serán tratados por la Federación con la única finalidad de dar cumplimiento a su obligación en materia de protección y prevención de la salud pública en relación con el COVID-19. Dicha información será almacenada por un plazo de 15 días y en caso necesario se podrá compartir con las autoridades locales. Si desea información ampliada en materia de protección de datos visite nuestra política de privacidad en nuestra web [www.fvgolf.com](http://www.fvgolf.com).

Mediante la firma del presente documento, el abajo firmante afirma haber leído, entendido y acepta lo establecido en el Protocolo Relativo a la protección de la salud en relación con el COVID-19 de la Federación.

Fecha

Firma

