



FEDERACION ESPAÑOLA DE AJEDREZ



## ANEXO II

### CUESTIONARIO PERSONAL

(De uso exclusivo por el Director Médico y personal sanitario)

Apellido 1:		Apellido 2:	
Nombre:		Teléfono móvil:	
Hotel durante el Campeonato:		Correo electrónico:	
Dirección completa de alojamiento durante el Campeonato, si no es en algún hotel oficial (Calle, nº, piso, código postal y población)			

Población de residencia Habitual:	Comunidad Autónoma:
-----------------------------------	---------------------

En su caso, indicar las comunidades Autónomas visitadas los últimos 14 días	
En su caso, indicar los países visitados los últimos 14 días	

<u>Preguntas referidas a los últimos 14 días</u>		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 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

\_\_\_\_\_