ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕСТОНАХОЖДЕНИИ ПАССАЖИРА В ЦЕЛЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. В целях охраны вашего здоровья сотрудникам органов здравоохранения необходимо, чтобы вы заполнили данную форму в случае возникновения у них подозрения о наличии инфекционной болезни на борту во время выполнения рейса. Ваша информация поможет сотрудникам органов здравоохранения связаться с вами, если вы могли подвергнуться заражению инфекционной болезнью. Важно заполнить данную форму полностью и аккуратно. Предполагается обеспечить хранение предоставленной вами информации в соответствии с применимыми законами и использовать ее только в интересах общественного здравоохранения.

~ Благодарим вас за оказание нам помощи в охране вашего здоровья

Заполнить одну форму взрослым членом каждой семьи. Заполнять заглавными (БОЛЬШИМИ) буквами. Для пробелов оставлять пустые клетки.

ИНФОРМАЦИЯ О РЕЙСЕ: **1. Название авиакомпании** | **2. Номер рейса** | **3. Номер места** | **4. Дата прибытия (гггг/мм/дд)** (2 0 _ _ _ _ _ _)

ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: **5. Фамилия** | **6. Имя** | **7. Второй инициал** | **8. Ваш пол** Муж. ☐ Жен. ☐

НОМЕР(А) ТЕЛЕФОНА(ОВ), по которому(ым) с вами можно связаться в случае необходимости. Включить код страны и код города.

9. Мобильный

10. Служебный

11. Домашний

12. Другой

13. Адрес эл. почты

АДРЕС ПОСТОЯННОГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: **14. Номер дома и улица** ***(отделите номер и улицу пустой клеткой)*** | **15. Номер квартиры**

16. Город

17. Штат/провинция

18. Страна

19. ZIP/почтовый индекс

АДРЕС ВРЕМЕННОГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: Если вы являетесь посетителем, укажите только первое место вашего пребывания.

20. Название гостиницы (если имеется) | **21. Номер дома и улица** ***(отделите номер и улицу пустой клеткой)*** | **22. Номер квартиры**

23. Город

24. Штат/провинция

25. Страна

26. ZIP/Почтовый индекс

СРОЧНАЯ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ о лице, которое может связаться с вами в течение ближайших 30 дней.

27. Фамилия | **28. Имя** | **29. Город**

30. Страна | **31. Адрес эл. почты**

32. Мобильный телефон | **33. Другой телефон**

34. СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ЛИЦА (ЧЛЕНЫ СЕМЬИ): указывать возраст , если только моложе 18 лет.

	Фамилия	**Имя**	**Номер места**	**Возраст <18 лет**
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				

35. СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ЛИЦА (НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ) : включить также название группы (если таковая имеется.)

	Фамилия	**Имя**	**Группа** *(тургруппа, команда, деловая группа, другие)*
(1)			
(2)			