

Karta Lokalizacji Pasażera: W celu ochrony Twojego zdrowia, pracownicy służby zdrowia poproszą Cię o wypełnienie tego formularza jeśli istnieje podejrzenie wystąpienia choroby zakaźnej na pokładzie samolotu, którym leciałeś/łaś. Podanie poniższych informacji pozwoli pracownikom służby zdrowia na kontakt z Tobą jeśli doszło do narażenia na chorobę zakaźną. Bardzo ważne jest aby wypełnić ten formularz dokładnie i w całości. Twoje dane będą zabezpieczone zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i użyte jedynie do ochrony zdrowia publicznego.
 ~Dziękujemy, że pomagasz nam chronić Swoje zdrowie

Jedna karta powinna być wypełniona przez dorosłego członka rodziny. Drukowanymi literami. Pozostawiaj wolne pola jako przerwy.

INFORMACJE O LOCIE 1. Nazwa linii lotniczych 2. Nr lotu 3. Nr siedzenia 4. Data przylotu(rrrr/mm/dd)

1. Nazwa linii lotniczych										2. Nr lotu			3. Nr siedzenia			4. Data przylotu(rrrr/mm/dd)			
																2 0			

DANE OSOBOWE: 5. Nazwisko 6. Imię 7. Inicjał drugiego imienia 8. Płeć

5. Nazwisko										6. Imię										7. Inicjał drugiego imienia			8. Płeć	
																							<input type="checkbox"/> Męska <input type="checkbox"/> Żeńska	

9. Narodowość 10. Data urodzenia (rrrr/mm/dd) 11. PESEL lub numer dokumentu tożsamości

9. Narodowość										10. Data urodzenia (rrrr/mm/dd)					11. PESEL lub numer dokumentu tożsamości									

NUMER TELEFONU pod jakim można Cię znaleźć, proszę podać kod kraju i miasta

12. Mobilny										13. Służbowy									
14. Domowy										15. Inny									
16. Email																			

ADRES ZAMELDOWANIA: 17. Ulica i numer domu (oddziel wolnym polem) 18. Numer mieszkania

17. Ulica i numer domu (oddziel wolnym polem)															18. Numer mieszkania				

19. Miasto 20. Region/Województwo 21. Powiat

19. Miasto										20. Region/Województwo										21. Powiat				

22. Gmina 23. Kod pocztowy 24. Kraj

22. Gmina										23. Kod pocztowy					24. Kraj									

ADRES TYMCZASOWY: Jeśli jesteś przyjeźdnym podaj tylko adres pierwszego pobytu

25. Nazwa hotelu (jeśli hotel) 26. Ulica i numer (oddziel wolnym polem) 27. Numer mieszkania/pokoju

25. Nazwa hotelu (jeśli hotel)															26. Ulica i numer (oddziel wolnym polem)										27. Numer mieszkania/pokoju				

28. Miasto 29. Region/Województwo 30. Powiat

28. Miasto										29. Region/Województwo										30. Powiat				

31. Gmina 32. Kod pocztowy 33. Kraj

31. Gmina										32. Kod pocztowy					33. Kraj									

OSOBA DO KONTAKTU W WYJĄTKOWEJ SYTUACJI lub ktoś kto może się z Tobą skontaktować w ciągu następnych 30 dni

34. Nazwisko 35. Imię 36. Miasto

34. Nazwisko															35. Imię										36. Miasto				

37. Kraj 38. Email

37. Kraj										38. Email														

39. TOWARZYSZE PODRÓŻY – RODZINA: podaj wiek tylko jeśli jest niższy niż 18 lat

Nazwisko Imię Nr siedzenia Wiek <18

	Nazwisko	Imię	Nr siedzenia	Wiek <18
1)				
2)				
3)				
4)				

40. TOWARZYSZE PODRÓŻY – NIERODZINA nazwa grupy (jeśli dotyczy)

Nazwisko Imię Grupa (wycieczka, drużyna, firma)

	Nazwisko	Imię	Grupa (wycieczka, drużyna, firma)
1)			
2)			
3)			