

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)

																2 0					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19. Miasto 20. Region/Województwo 21. Powiat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

28. Miasto 29. Region/Województwo 30. Powiat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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
1)			
2)			
3)			