

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

KRAJE POBYTU W OSTATNICH 14 DNIACH:

CHINY: NIE TAK
 INNE KRAJE: NIE TAK JAKIE:

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

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

9. Mobilny		10. Służbowy	
11.Domowy		12. Inny	
13. Email			

ADRES ZAMELDOWANIA:	14. Ulica i numer domu (oddziel wolnym polem)	15. Numer mieszkania

16. Miasto	17. Region

18. Państwo	19. Kod pocztowy

ADRES TYMCZASOWY: Jeśli jesteś przyjezdnym podaj tylko adres pierwszego pobytu

20.Nazwa hotelu (jeśli hotel)	21. Ulica i numer (oddziel wolnym polem)	22.Numer mieszkania

23.Miasto	24.Region

25.Kraj	26. Kod

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

27.Nazwisko	28.Imię	29. Miasto

30.Kraj	31. Email

32.Numer telefonu komórkowego	33. Inne numery telefonu

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

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

35. TOWARZYSZE PODRÓŻY: NIE RODZINA nazwa grupy (jeśli dotyczy)

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

Public Health Passenger Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes. ~*Thank you for helping us to protect your health.*

One form should be completed by an adult member of each family. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

FLIGHT INFORMATION:

1. Airline name										2. Flight number			3. Seat number			4. Date of arrival (yyyy/mm/dd)			
																2 0			

COUNTRIES VISITED IN WITHIN THE PAST 14 DAYS:

CHINA: NO YES
 OTHER COUNTRIES: NO YES SPECIFY:.....

PERSONAL INFORMATION:

5. Last (Family) Name										6. First (Given) Name										7. Middle Initial			8. Your sex		
																							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.

9. Mobile										10. Business									
11. Home										12. Other									
13. Email address																			

PERMANENT ADDRESS:

14. Number and street (Separate number and street with blank box)															15. Apartment number				
16. City															17. State/Province				
18. Country															19. ZIP/Postal code				

TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying.

20. Hotel name (if any)										21. Number and street (Separate number and street with blank box)										22. Apartment number				
23. City															24. State/Province									
25. Country															26. ZIP/Postal code									

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days

27. Last (Family) Name										28. First (Given) Name										29. City				
30. Country															31. Email									
32. Mobile phone										33. Other phone														

34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Seat number	Age <18
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				

35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Group (tour, team, business, other)
(1)			