**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** Męska ☐ Żeńska ☐

**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) | | | |
| | | | |

Data wydania: 20.02.2018

**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

**PERSONAL INFORMATION:** **5. Last (Family) Name** **6. First (Given) Name** **7. Middle Initial** **8. Your sex** Male ☐ Female ☐

**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) | | | |
| (2) | | | |

Data wydania: 20.02.2018

Data wydania: 20.02.2018