

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 <input type="checkbox"/> Female <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)			
(2)			

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. <input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

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)																																				