

TR

YOLCU BİLGİ FORMU



AD SOYAD		
TC NO / PASAPORT NO		
TELEFON NO		
SİZE ULAŞILABİLECEK KİŞİ TELEFON NO		
UÇUŞ NO	KOLTUK NO:	TARİH:

TÜRKİYEDE BULUNACAĞI ADRES/GİDECEĞİ ÜLKE	
--	--

Aşağıda yazılan belirtilerden bir veya birkaçı sizde varsa lütfen işaretleyiniz.

Ateş Öksürük Boğaz Ağrısı Nefes Darlığı

Son 14 gün içinde bulunduğunuz ülkeler :.....

COVID-19 şüphesi ile incelenen bir hasta ile yakın temasta buldunuz mu?

Evet Hayır Bilinmiyor

Beyan ettiğim bilgiler doğru olup tarafıma aittir.

Beyan Tarihi :/....../ 2020

İmza

Not: Formda verilen bilgilerin yanlış olduğunun anlaşılması durumunda, formu dolduran hakkında yasal yollara başvurulacaktır.

PASSENGER INFORMATION FORM



NAME/LAST NAME

PASSPORT NUMBER

PHONE NUMBER OF THE PERSON WHO CAN BE REACHED TO
CONTACT WITH YOU

PHONE NUMBER

FLIGHT NUMBER

SEAT NUMBER:

DATE :

ADDRESS IN TURKEY OR DESTINATION

If you have one or more of the symptoms below, please tick them.

 High Fever Cough Sore throat Shortness of breath

The countries you have been in the last 14 days:.....

Have you had close contact with a patient who was suspected with COVID-19?

 Yes No Unknown

The information I declare is correct and belongs to me.

Declaration Date:/..../ 2020

Signature

Note: If it is understood that the information provided on the form is incorrect, legal remedies will be taken against the person who filled out the form.