

**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**

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)			