

**ФОРМА САМОДЕКЛАРАЦІЇ ПАСАЖИРА ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я У ЗВ'ЯЗКУ З COVID-19
З МЕТОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Мета даної форми:

Ця форма призначена для підтримки органів охорони здоров'я, яка дозволяє пасажиром, що прибувають, легко надавати відповідну інформацію, яка стосується стану їх здоров'я, особливо щодо COVID-19.

Інформація повинна зазначатись дорослим членом пасажирської або туристичної групи.

Незважаючи на заповнення цієї форми, пасажир може бути направлений на проходження додаткового медичного огляду органом охорони здоров'я в рамках багаторівневого профілактичного підходу.

Ваша інформація призначена для зберігання відповідно до чинного національного законодавства та використання лише для цілей охорони здоров'я.

1) Інформація про пасажирів:

Ім'я (імена):

Прізвище (прізвища):

Дата народження (дд / мм / рррр):

№ проїзного документа та країна видачі:

Країна проживання:

Порт відправлення:

2). Протягом останніх 14 днів ви чи хтось із членів вашої групи, які подорожують з вами, знаходились у тісному контакті (особистий контакт більше 15 хвилин або безпосередній фізичний контакт) з якою-небудь особою, яка мала симптоми, що можуть свідчити про наявність у неї COVID-19? Так Ні

3) Чи були у вас або будь-якого члена вашої групи, які подорожують з вами, які-небудь з нижченаведених симптомів протягом останніх 14 днів:
Підвищена температура Так Ні Задишка Так Ні
Кашель Так Ні Раптова втрата відчуття смаку або запаху Так Ні

4) Чи були у вас або будь-якого члена вашої групи, які подорожують з вами, позитивні тести на COVID-19 за останні 3 дні? Так Ні
Прохання додати звіт, якщо він є

5) Будь ласка, зазначте усі країни та міста, які ви та ваша група, яка подорожує з вами, відвідали або проїхали транзитом за останні 14 днів (включаючи аеропорти та порти), зазначивши дати перебування. Почніть з країни, яку ви відвідали останньою:

Для отримання додаткової інформації щодо відповідальності за надання неправдивої інформації у цій формі, зверніться до чинного національного законодавства та / або місцевих органів охорони здоров'я.

Підпис:

Дата: