ФОРМА ПАССАЖИРСКОЙ САМОДЕКЛАРАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ В СВЯЗИ С COVID-19

Предложение – санитарная декларация для размещения на обратной стороне существующей формы PLF

ФОРМА ПАССАЖИРСКОЙ САМОДЕКЛАРАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ В СВЯЗИ С COVID-19

Цель этой формы:

Данная форма предназначена для оказания содействия органам общественного здравоохранения и позволяет прибывающим пассажирам легко предоставить важную информацию, касающуюся состояния их здоровья, в особенности в отношении COVID-19. Информация должна быть предоставлена взрослым членом группы или группы путешественников.

Несмотря на заполнение этой формы, пассажир может быть, тем не менее, подвергнут дополнительному освидетельствованию органами общественного здравоохранения в рамках процедуры многоуровневой профилактики.

Предоставленная вами информация предназначена для хранения в соответствии с применимыми национальными законами и использования только в целях общественного здравоохранения.

1. **Информация о пассажире:**

Имя:

Фамилия:

Дата рождения (дд/мм/гг):

Номер проездного документа и кем выдан:

Страна проживания:

Пункт отправления:

2. **В течение последних 14 дней был ли у вас или у члена вашей группы, путешествующего с вами, тесный контакт (лицом к лицу в пределах 1 метра и продолжительностью более 15 минут или непосредственный физический контакт) с человеком, имеющим симптомы, которые могут свидетельствовать о заражении COVID-19?** Да ☐ Нет ☐

3. **Наблюдался ли у вас или у кого-нибудь из членов вашей группы, путешествующего с вами, любой из следующих симптомов в течение последних 14 дней:**

Высокая температура	Да ☐	Нет ☐	Затрудненное дыхание	Да ☐	Нет ☐
Кашель	Да ☐	Нет ☐	Внезапная потеря вкуса или обоняния	Да ☐	Нет ☐

4. **Получали ли вы или кто-нибудь из членов вашей группы, путешествующий с вами, положительный результат теста на COVID-19 в последние 3 дня?**

Да ☐ Нет ☐

Приложить отчет, если имеется

5. **Просьба указать все страны и города, в которых останавливались или были проездом вы и члены вашей группы в последние 14 дней (включая аэропорты и порты), указать дату посещения. Первой укажите самую последнюю страну, которую вы посетили.**

_____

_____

Более полную информацию о штрафах за предоставление ложной информации при заполнении этой формы можно получить в документах действующего национального законодательства и/или в местных органах здравоохранения

Подпись:

Дата:

Форма 4 "Санитарного коридора" (РНС)