

**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			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--

**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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16. Miasto 17. Region 18. Państwo 19. Kod pocztowy


**ADRES TYMCZASOWY: Jeśli jesteś przyjezdny 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 następných 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)			

**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

**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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)**

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Group (tour, team, business, other)
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>