

Public Health Passenger Locator Form / Aussteigekarte

see reverse side for other languages

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.

Zum Schutz Ihrer Gesundheit werden Sie von den Mitarbeitern des öffentlichen Gesundheitsdienstes gebeten, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen, wenn der Verdacht einer übertragbaren Krankheit an Bord eines Flugzeugs besteht. Ihre Angaben helfen den Gesundheitsbehörden, sich mit Ihnen in Verbindung zu setzen, wenn Sie einer übertragbaren Krankheit ausgesetzt waren. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig und sorgfältig aus. Ihre Angaben werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren Gesetzen aufbewahrt und nur für Zwecke der öffentlichen Gesundheitsvorsorge verwendet. Danke, dass Sie uns dabei helfen, Ihre Gesundheit zu schützen.

One form should be completed by an adult member of each family. / Ein Formular sollte von einem Erwachsenen pro Familie ausgefüllt werden. Please fill out in CAPITAL LETTERS and hand over when requested. / Bitte in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen und auf Aufforderung aushändigen.

A. Flight/Flug

01. Airline / Fluggesellschaft	02. Flight No./Flug Nr.	03. Seat / Sitzplatz	04. Dep. Date / Abflug (dd/mm/yyyy)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 20

B. Passenger/Passagier

05. Last (Family) Name / Nachname	06. First (Given) Name / Vorname	07. Middle / Initial	08. Gender / Geschlecht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> male/männlich/♂ <input type="checkbox"/> female/weiblich/♀
09. Mobile phone (+ country code) / Tel. mobil (+ Landesvorwahl)	10. Business phone (+ country code) / Tel. mobil (+ Landesvorwahl)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
11. Private phone (+ country code) / Tel. privat (+ Landesvorwahl)	12. Other phone (+ country code) / Tel. dienstlich (+ Landesvorwahl)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
13. eMail address / eMail-Adresse			
<input type="text"/>			

C. Permanent home address / Heimatadresse

14. Street and number / Straße und Hausnummer	15. Apartment No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. City / Ort	17. State / Bundesland / Kanton
<input type="text"/>	<input type="text"/>
18. Country / Land	19. ZIP code / Postleitzahl
<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. Temporary address / Vorübergehende Anschrift: If you are a visitor, note only the first place where you will be staying / Wenn Sie Besucher / Tourist sind, tragen Sie nur den ersten Ort ein, an dem Sie sich aufhalten werden.

20. Hotel name (if any) / Hotelname (ggf.)	21. Street and number / Straße und Hausnummer	22. Apartment No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23. City / Ort	24. State / Bundesland / Kanton	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
25. Country / Land	26. ZIP code / Postleitzahl	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

E. Emergency contact / Notfallkontakt

27. Last (Family) Name / Nachname	28. First (Given) Name / Vorname	29. City / Stadt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. Country / Land	31. eMail address / eMail-Adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
32. Mobile phone (+ country code) / Tel. mobil (+ Landesvorwahl)	33. Additional phone, if applicable / ggf. weitere Telefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

F. Travel Companions / Begleitpersonen – Family / Familienmitglieder: Only include age if younger than 18 years / Alter nur eintragen, wenn die Person unter 18 Jahre ist

	Last (Family) Name / Nachname	First (Given) Name / Vorname	Seat / Sitzplatz	Age/Alter <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"/>

H. Travel Companions / Begleitpersonen – Non Family/ Nicht-Familienmitglieder: Also include name of group (if any) – Name der Gruppe (falls zutreffend)

	Last (Family) Name / Nachname	First (Given) Name / Vorname	Group / Gruppenname
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Formulaire de localisation des passagers de la santé publique. Afin de protéger votre santé, les responsables de la santé publique vous demanderont de remplir ce questionnaire s'il existe une suspicion de maladie transmissible à bord d'un avion I. Vos informations aideront les agents de santé publique à vous contacter si vous avez été exposé à une maladie transmissible. Il est important de remplir ce formulaire de manière complète et précise. Vos informations sont destinées à être conservées conformément aux lois applicables et utilisées uniquement à des fins de santé publique. Nous vous remercions de nous aider à protéger votre santé.

Modulo per la localizzazione dei passeggeri della sanità pubblica; per proteggere la vostra salute, i funzionari della sanità pubblica devono compilare questo modulo ogni volta che sospettano una malattia trasmissibile a bordo di un volo. Le vostre informazioni aiuteranno i funzionari della sanità pubblica a contattarvi se siete stati esposti a una malattia trasmissibile. È importante compilare questo modulo in modo completo e accurato. Le vostre informazioni sono destinate ad essere conservate in conformità con le leggi vigenti e utilizzate solo per scopi di salute pubblica. Grazie per averci aiutato a proteggere la vostra salute.

為了保護您的健康，公共衛生人員懷疑飛機上有傳染病時，需要您填寫此表格。如果您患有傳染病，您的信息將幫助公共衛生官員與您聯繫。完整而準確地填寫此表格很重要。您的信息旨在根據適用法律進行保存，並且僅用於公共健康目的。感謝您幫助我們保護您的健康。

لحمایة صحتك ، یحتاج موظفو الصحة العامة إلى إكمال هذا النموذج كلما اشتبهوا فی وجود مرض معدي على متن رحلة جوية. ستساعد معلوماتك موظفي الصحة العامة على الاتصال بك إذا كنت قد تعرضت لمرض معدي. من المهم ملء هذا النموذج بالكامل وبدقة. تهدف معلوماتك إلى الاحتفاظ بها وفقاً للوائح المعمول بها واستخدامها فقط لأغراض الصحة العامة. شكراً لمساعدتنا فی حماية صحتك

	Français (FR)	Español (ES)	Italiano (IT)	Русский (RU)	国文 (ZH)	Türkçe (TR)	عربي (AR)	Hindi (HI)
A	Vol	Vuelo	Volo	Рейс	航班	Uçuş	رقم الرحلة	उड़ान
1	compagnie aérienne	compañía aérea	compagnia aerea	Авиакомпания	航空公司	Havayolu	شركة الطيران	वायुमार्ग
2	numéro de vol	número de vuelo	numero di volo	Номер рейса	航班号	Uçuş numarası	رقم الرحلة	उड़ान संख्या
3	siège	asiento	posto a sedere	Место	座位号	Koltuk numarası	رقم المقعد	सीट
4	date d'envoi	fecha de salida	data di partenza	Дата вылета	出发日期	Uçuş tarihi	تاريخ السفر	प्रस्थान की तारीख
B - E	Passager - Contact en cas d'urgence	Pasajero - Contacto en caso de emergencia	Passaggero - Contatto in caso di emergenza	Пассажи́р - Запасной контакт	乘客 - 紧急联系人	Yolcu - Acil Durum kişisi	المسافر - رجاء الاتصال بهذا الشخص عند الضرورة	यात्री - आपातकालीन संपर्क
5,27	nom de famille	apellido	cognome	Фамилия	姓	Soyadı	اسم العائلة	अंतिम (परिवार) का नाम
6,28	prénom	nombre	nome	Имя	名字	Adı	الاسم الاول	प्रथम नाम
7	initial du deuxième prénom	primera inicial del segundo nombre	iniziale secondo nome	первый инициал отчества	中间名	İkinci adın ilk harfi	الأول الأوسط الأولي	पहला मध्य प्रारंभिक
8	sexe	sexo	sesso	Пол	性別	Cinsiyet	الجنس	लिंग
9,32	téléphone portable	téléfono móvil	telefono cellulare	Мобильный телефон	手机号码	Cep numarası	رقم الهاتف المحمول	मोबाइल फोन
10	téléphone professionnel	téléfono privado	telefono privato	Личный телефон	公司电话号码	Ev numarası	رقم الهاتف الخاص	घर का फोन
11	téléphone privé	téléfono trabajo	telefono ufficio	Рабочий телефон	私人电话	Ofis numarası	رقم هاتف العمل	व्यवसाय फोन
12,33	autre téléphone	otro telefono	altro telefono	Другой телефон	其他电话	Diğer telefon	هاتف آخر	अन्य फोन
13,31	adresse e-mail	dirección de e-mail	indirizzo mail	Электронная почта	电子邮件	e-posta adresi	البريد الإلكتروني	ईमेल पता
29	ville	ciudad	città	Город	城镇	Şehir	المدينة	शहर
30	pays	país	paese	Страна	国家	Ülke	بلد الإقامة	देश
C-D	Domicile - Adresse Temporaire	Domicilio - Dirección Temporal	Domicilio - Indirizzo temporaneo	Главная страница - Временный адрес	家庭地址	Ev Adresi – Geçici Adres	العنوان الدائم	(स्थायी) घर का पता
14,21	rue et numéro	calle y patio	indirizzo e numero civico	Улица, дом	街道和門牌号	Sokak ismi ve numarası	الشارع	स्ट्रीट और संख्या
15,22	numéro d'appart	puerta	numero dell'appartamento	номер квартиры	公寓号	Apartman numarası	رقم الشقة	अपार्टमेंट नंबर
16,29	ville	ciudad	città	Город	城镇	Şehir	المدينة	शहर
17,24	province	provincia	provincia	Район, область	省市	Eyalet	المقاطعة	राज्य / प्रांत
18,25	pays	país	paese	Страна	国家	Ülke	بلد الإقامة	देश
19,26	code postal	código postal	codice postale	почтовый индекс	邮政编码	Posta Kodu	الرقم البريدي	पिन कोड
20	nom d'hôtel (S'il y en a)	nombre del hotel (si lo hay)	nome dell'hotel (se presente)	название отеля (если есть)	酒店名称	Otel Adı (Varsa)	(إن وجد)اسم الفندق	होटल का नाम (यदि कोई हो)
F	Compagnons de voyage: Famille	Compañeros de viaje: Familia	Compagni di viaggio: famiglia	Компаньоны путешествия: Семья	陪同人员：家人	Refakat edenler: Aile fertleri	الصحابة السفر: غير الأسرة	यात्रा के साथी: गैर-परिवार
34	âge moins de 18 ans	menores de 18 años	età inferiore ai 18 anni	возраст до 18 лет	18 岁以下	18 yaş altındakilerin yaşları	سنة 18من أقل من	18 वर्ष से कम आयु
H	Compagnons de voyage: Non- Famille	Compañeros de viaje: No familiares	Compagni di viaggio: Non familiare	Компаньоны путешествия: Non-Family	陪同人员：不是家人	Refakat edenler: Aile fertleri dışında	غير الأسرة:الصحابة السفر	यात्रा के साथी: गैर-परिवार
35	le noms du group (S'il y en a)	el nombre del grupo (si lo hay)	il nome del gruppo (se presente)	название группы (если есть)	组名 (如果有)	varsa grup adı	(إن وجدت)اسم المجموعة	समूह का नाम (यदि कोई हो)

Formulario de localización de pasajeros de salud pública; para proteger su salud, los funcionarios de salud pública necesitan que complete este formulario siempre que sospechen que hay una enfermedad contagiosa a bordo de un vuelo. Su información ayudará a los oficiales de salud pública a contactarlo si estuvo expuesto a una enfermedad contagiosa. Es importante llenar este formulario de manera completa y precisa. Su información está destinada a ser mantenida de acuerdo con las leyes aplicables y utilizada sólo para fines de salud pública. Gracias por ayudarnos a proteger su salud.

Форма для определения местонахождения пассажира в системе общественного здравоохранения; для защиты вашего здоровья сотрудники системы общественного здравоохранения должны заполнять эту форму всякий раз, когда они подозревают, что на борту самолета имеется инфекционное заболевание. Ваша информация поможет работникам здравоохранения связаться с вами, если вы подверглись заразному заболеванию. Важно заполнить эту форму полностью и точно. Ваша информация предназначена для хранения в соответствии с действующим законодательством и использования только в целях общественного здравоохранения. Благодарим вас за помощь в защите вашего здоровья.

Halk Sağlığı Yolcu İletişim/Bilgi Kartı, Sağlık Otoriteleri tarafından bulaşıcı hastalık şüphesi tespit edildiği durumlarda doldurulur. Verilen bilgiler Sağlık otoritelerinin hastalığın yayılmasının önlenmesini ve bulaşıcı hastalığa maruz olabilecek kişilerin saptamasını sağlayacaktır. Alınan bilgiler Sağlık otoriteleri tarafından muhafaza edilecek ve yürürlükteki kanunlar doğrultusunda sadece sağlık amaçlı kullanılacaktır!

अपने स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए, सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों को इस फॉर्म को पूरा करने की आवश्यकता होती है, जब भी उन्हें उड़ान में किसी संचारी रोग का संदेह होता है। आपकी जानकारी सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों को आपसे संपर्क करने में मदद करेगी यदि आप एक संचारी रोग के संपर्क में थे। इस फॉर्म को पूरी तरह और सही तरीके से भरना महत्वपूर्ण है। आपकी जानकारी को लागू कानूनों के अनुसार आयोजित करने का इरादा है और केवल सार्वजनिक स्वास्थ्य उद्देश्यों के लिए उपयोग किया जाता है। आपके स्वास्थ्य की रक्षा करने में हमारी मदद करने के लिए धन्यवाद।.