Dans le contexte du coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19, des conditions particulières s'appliquent à l'arrivée en Allemagne.

Comme vous provenez d'une zone à risque, le droit allemand vous oblige à remplir ce formulaire d'arrivée pour informer l'autorité sanitaire compétente de votre lieu de séjour en Allemagne.

Chaque personne doit remplir un formulaire. Les mineurs ou personnes sous tutelle doivent faire remplir et signer le formulaire par leur représentant légal ou leur tuteur légal.

Veuillez remplir le formulaire en lettres capitales. Laissez une case vide pour les espaces.

Toute déclaration inexacte pourra être considérée comme une infraction passible d'une amende allant jusqu'à 25 000 euros.

	NFORMATIONS DE VOYAGE : . Nom de l'entreprise de transport														_	2. N ligne		o de l	la		Le cas échéant, numéro de siège					Date d'arrivée (AAAA/MM/JJ)											
						<u> </u>	<u> </u>																						2		0						
5. Lieu de d	lépar	t (ve	uillez	indic	uer la	a ville	et le	pays)	1													1			1						1					
6. Via (à ind	dique	r uni	quen	nent s	i vou	s ave	z pris	une	corre	espond	lance	<u> </u> :)							<u> </u>			<u> </u>				<u> </u>											
DONNÉES PERSONNELLES : 7. Nom de famille 8. Prénom(s)												(s)		9. Sexe																							
																															fém	ninin					
10. NATIOI	NALI	TÉ		-				1			I		1 1	1 [I1. Da	te de i	naissa	ance (A	AAA/I	MM/JJ)	1									ma	sculi	n				
NUMÉRO (2), D.		ÉDI	IONE		_		<u> </u>	Ļ			_		إ					, ,	115.1		J.									aut	re					
NUMÉRO(S 12. Télépho		: IE	LEPH	IONE	auxo	uels	vous	etes j	Joign	able s	beso	oin ; v	/euille	ez eg	alem	ent m	entic	1	13.		u pay:	s et	de la v	/Ille :				1			1						
mobile					<u> </u> 	<u> </u>		1	<u> </u>	<u> </u>	1	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>			Profe	ssion	nel	L																
14. Privé													<u> </u>																								
15. E-mail																																					
ADRESSE DU DOMICILE / ADRESSE DU LIEU DE SÉJOUR EN ALLEMAGNE :																																					
16. Nom de	e l'hô	itel (s	si app	licab	le)		I	1		7	17. I	Rue e	et nur	néro	de ru	e (ve	uillez T	laisse	er une	e cas	e vide	ent	re la r	ue et	le nu	méro	de ru	ie)	I	1	18 Г	3. N	umér	o d'a	ppar	teme	nt
19. Ville																							20	Lon	d /É+	at féd	árá)				L						
13. VIIIe																					1		20.	Lain	1 (L	i ieu	16)			T							
																	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	_		21.	Cod	e pos	stal				<u> </u>							
ADRESSE DES AUTRES LIEUX DE SÉJOUR ENVISAGÉS AU COURS DES 14 JOURS À VENIR :																																					
22. Nom de	e l'hô	tel (s	si app	licab	e)					-	23. F	Rue e	t nun	néro (de ru	e (vei	uillez	laisse	er une	case	vide	entr	e la ru	ue et	le nu	méro	de ru	e)			_	2	24. N	uméro	d'ap	parten	nent
25. Ville			1		1	1	I								1	1	l	1	I	1	1		26.	Land	(État	fédé	é)	1		ı	1	\neg			1	1	
																					<u> </u>		27.	Codo	noct	al											
																							21.	Code	posi	aı		1									
																				550]			_													
28. PRÉSENTEZ-VOUS UN DES SYMPTÔMES SUIVANTS : FIÈVRE, NOUVELLE TOUX, PERTE DU GOÛT OU DE L'ODORAT, TROUBLES RESPIRATOIRES ? Non Dui																																					
Non		Ш	Oui																																		
29. TEST Davez-vous of												aviru	ıs SA	RS-C	oV-2	dans	les	48 hei	ıres p	orécé	dant v	otre/	arrivé	e en	Aller	nagn	?										
Non		_	Oui		•																					Ū											
Pays dans lequel le test a été réalisé Date du test (AAAA/MM/JJ)																																					
Pays dans i	eque	erie	est a	eter	eanse	; 											T					1					Ī	2 2	u test	l (A	I AAA	/IVIIVI	1/JJ)				
																											L										
																		015									,		,								
																	Γ	SIGNATURE qui garantit l'exactitude des données indiquées :																			