

PASSENGER INFORMATION FORM - ПАССАЖИРСКИЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛАНК



NAME/LAST NAME - ИМЯ/ФАМИЛИЯ

PASSPORT NUMBER - НОМЕР ПАСПОРТА

PHONE NUMBER OF THE PERSON WHO CAN BE REACHED TO CONTACT WITH YOU -
ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СВЯЗАТЬСЯ С ВАМИ

PHONE NUMBER - НОМЕР ТЕЛЕФОНА

FLIGHT NUMBER - НОМЕР РЕЙСА:

SEAT NUMBER - НОМЕР СИДЕНЬЯ:

DATE - ДАТА:

ADDRESS IN TURKEY OR DESTINATION - АДРЕС В ТУРЦИИ/ПУНКТ НАЗНАЧЕНИЯ-СТРАНА

If you have one or more of the symptoms below, please tick them - Если у вас есть один или несколько из приведенных ниже симптомов, отметьте их.

☐ High Fever-Высокая температура
 ☐ Cough - Кашель
 ☐ Sore throat - Больное горло
 ☐ Shortness of breath - Сбивчивое дыхание

The countries you have been in the last 14 days - Какие страны вы посетили за последние 14 дней:.....

Have you had close contact with a patient who was suspected with COVID-19? Был ли у вас тесный контакт с пациентом, подозреваемым на наличие COVID-19?

☐ Yes - Да
 ☐ No - Нет
 ☐ Unknown - Неизвестный

The information I declare is correct and belongs to me - Информация, которую я заявляю, верна и принадлежит мне.

Declaration Date - Дата заполнения Декларации .../.../ 2020

Signature - Подпись

Note!! If it is understood that the information provided on the form is incorrect, legal remedies will be taken against the person who filled out the form - Примечание !!! Если в предоставленном бланке будет указана неверная информация, к лицу, заполнившему анкету, будет применена юридическая ответственность.