









# Public Health Passenger Locator Form







This form helps public health officer to find you in case you could have been exposed to a serious communicable disease on board. **Providing them READABLE and full contact data is crucial.** 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.**

 		 	/ / 20..
Flight N° (ex: SN 2719)	Seat OCCUPIED during the flight	Arrival date	(dd / mm / yyyy)



	Family Name	First Name	 
<input type="text"/>		<input type="text"/>	


	Mobile	 Home	 or Office	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		


@ e-mail address








 	Primary address for the next 3 weeks (home, hotel, friends, relatives): street, number, apart. n°
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

	City	State/Province	Zip/postal code
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

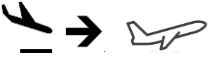




  

	Country	<input type="text"/>
---	---------	----------------------

	children under 18 years old ?	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	seat N° 	age (1-18)? 
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Connecting flight ?	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
---------------------	---





			 	/ / 20..
	Flight N° (ex: SN2719)	Seat number	Arrival date	( dd / mm / yyyy)





# 乘客健康信息登记表

# Public Health Passenger Locator Form



填写此表格的目的是最大限度地保护您的健康，使我们能够在如果有乘客患有严重传染性疾病的情况下及时通知公共卫生管理部门。敬请如实详尽填写表格。此表所有信息及使用仅限于保护公共健康，并严格遵守相关法律法规规定。感谢您的合作。

	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
航班号 (比如: SN 2719)		座位号		到达日期(年/ 月 / 日)			
	姓	名					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	移动电话		住宅电话		或 办公室电话		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	e-mail	<input type="text"/>					

		到达后3周内您的第一住址 (住宅, 酒店, 朋友, 亲戚等):	路名及号码
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
	市	州/省	邮编
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	国家	<input type="text"/>	

	有小于18岁孩子同行吗?	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	座位号 	年龄 (1-18)? 
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

是否转机?	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>				
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	航班号 (比如: SN 2719)	座位号		到达日期 (年/ 月 / 日)		