

Formulario de salud pública para localizar a los pasajeros: Para proteger su salud, los funcionarios de salud pública necesitan que usted conteste este formulario cuando sospechen la existencia de una enfermedad contagiosa a bordo de un vuelo. La información que proporcione ayudará a los funcionarios de salud pública a ponerse en contacto con usted en caso de que haya estado expuesto a una enfermedad contagiosa. Es importante que conteste este formulario en forma completa y exacta. La información solicitada se conservará de conformidad con la legislación aplicable y se utilizará exclusivamente para fines de salud pública.

"Gracias por ayudarnos a proteger su salud".

Un miembro adulto de cada familia deberá contestar un formulario. Escribir en MAYÚSCULAS. Dejar casillas en blanco para los espacios entre palabras.

INFORMACIÓN DE VUELO:

| | | | |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------|---|
| 1. Línea aérea | 2. Núm. de vuelo | 3. Núm. de asiento | 4. Fecha de llegada (aaaa/mm/dd) |
| | | | 2 0 |

INFORMACIÓN PERSONAL:

| | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------|--|
| 5. Apellido | 6. Nombre de pila | 7. Inicial | 8. Sexo |
| | | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |

NÚMERO(S) DE TELÉFONO donde se le puede encontrar, de ser necesario. Incluir el código del país y de la ciudad.

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| 9. Móvil | 10. Trabajo |
| | |
| 11. Domicilio | 12. Otro |
| | |
| 13. Correo electrónico | |
| | |

DIRECCIÓN PERMANENTE:

| | |
|--|------------------------------|
| 14. Número y calle (Separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle) | 15. Núm. de apto/piso |
| | |

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| 16. Ciudad | 17. Estado/Provincia |
| | |

| | |
|-----------------|--------------------------|
| 18. País | 19. Código postal |
| | |

DIRECCIÓN TEMPORAL: Si es visitante, sólo escriba el lugar que visitará primero.

| | | |
|---|---|------------------------------|
| 20. Nombre del hotel (si es el caso) | 21. Número y nombre de la calle (separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle) | 22. Núm. de apto/piso |
| | | |

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| 23. Ciudad | 24. Estado/Provincia |
| | |

| | |
|-----------------|--------------------------|
| 25. País | 26. Código postal |
| | |

INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA CASOS DE URGENCIA, de la persona que pueda ponerse en contacto con usted en los próximos 30 días.

| | | |
|---------------------|---------------------------|-------------------|
| 27. Apellido | 28. Nombre de pila | 29. Ciudad |
| | | |

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| 30. País | 31. Correo electrónico |
| | |

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 32. Número de teléfono móvil | 33. Otro número de teléfono |
| | |

34. COMPAÑEROS DE VIAJE — MIEMBROS DE LA FAMILIA: Incluir la edad solamente si es menor de 18 años.

| | Apellido | Nombre de pila | Núm. asiento | Edad <18 |
|-----|----------|----------------|--------------|----------|
| (1) | | | | |
| (2) | | | | |
| (3) | | | | |
| (4) | | | | |

35. COMPAÑEROS DE VIAJE — NO MIEMBROS DE LA FAMILIA: También incluir el nombre del grupo (si es el caso).

| | Apellido | Nombre de pila | Grupo (tour, equipo, empresa, otros) |
|-----|----------|----------------|--------------------------------------|
| (1) | | | |
| (2) | | | |

