

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.