

ДОПОЛНЕНИЕ к письму государствам ЕС 6/3 - 20/90

**ФОРМА САМОДЕКЛАРАЦИИ Пассажира о состоянии здоровья в
связи с COVID-19 для целей здравоохранения**

Предложение – декларация о состоянии здоровья для размещения на оборотной стороне существующей формы PLF.

ФОРМА САМОДЕКЛАРАЦИИ Пассажира о состоянии здоровья в связи с COVID-19 для целей здравоохранения	
Цель данной формы: Данная форма предназначена для поддержки органов здравоохранения, позволяя прибывающим пассажирам легко предоставлять соответствующую информацию, касающуюся их состояния здоровья, особенно в отношении COVID-19. Информация указывается взрослым членом пассажирской или туристической группы. Несмотря на заполнение данной формы, пассажир может быть направлен на прохождение дополнительного медицинского осмотра органами здравоохранения в рамках многоуровневого профилактического подхода. Ваша информация предназначена для хранения в соответствии с применимыми национальными законами и использования только в целях общественного здравоохранения.	
1) Информация о пассажире: Имя(ена): Фамилия(и): Дата рождения (дд/мм/гггг): Номер проездного документа и страна выдачи: Страна проживания: Порт отправления:	
2) В течение последних 14 дней находились ли вы или член вашей группы, путешествующий с вами, в близком контакте (личный контакт в течение более 15 минут или непосредственный физический контакт) с каким-либо лицом, имевшим симптомы, которые могут свидетельствовать о наличии у него COVID-19? Да ☐ Нет ☐	
3) Наблюдались ли у вас или у кого-либо из членов вашей группы, путешествующего с вами, какие-либо из нижеперечисленных симптомов в течение последних 14 дней: Повышенная температура Да ☐ Нет ☐ Одышка Да ☐ Нет ☐ Кашель Да ☐ Нет ☐ Внезапная потеря вкуса или обоняния Да ☐ Нет ☐	
4) Были ли у вас или у кого-либо из членов вашей группы, путешествующих с вами, положительные результаты теста на COVID-19 за последние 3 дня? Да ☐ Нет ☐ Просьба приложить отчет, если имеется	
5) Укажите все страны и города, которые вы и ваша группа, путешествующая с вами, посетили или через которые вы следовали транзитом за последние 14 дней (включая аэропорты и порты), указав даты пребывания в них. Начните со страны, которую вы посещали последней: _____ _____	
<i>Для получения дополнительной информации об ответственности за предоставление ложной информации в данной форме обратитесь к действующему национальному законодательству и/или к местным органам здравоохранения.</i>	
Подпись: Дата:	