

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)

INFORMACIÓN PERSONAL: 5. Apellido  6. Nombre de pila  7. Inicial  8. Sexo  Masculino  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.

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.   
 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) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

