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 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)				
(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)			