

FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN DE PASAJERO (FLP)

Para proteger su salud, los funcionarios de salud pública necesitan que usted conteste este formulario cuando sospechen la presencia 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 el 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**

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

INFORMACIÓN DE VUELO: 1. Línea aérea 2. Nro. Vuelo 3. Nro. Asiento 4. Fecha (dd/mm/aaaa)

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

8. Fecha nacimiento 9. Edad 10. Número documento de viaje / C.I. 11. País de nacionalidad

12. País de residencia 13. Aeropuerto de origen

14. HISTORIAL DE VIAJE: Indique todos los países/regiones y ciudades que usted y su grupo de viaje hayan visitado (tránsito o escala) o atravesado en los últimos 14 días antes de su arribo (incluyendo los puertos y aeropuertos), mencionando las fechas de su visita. Comience por el país más reciente.

	País	Ciudad	Fecha (dd/mm/aaaa)
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

15. Móvil 16. Trabajo
17. Domicilio 18. Otros
19. Correo electrónico

DIRECCIÓN PERMANENTE: 20. Número y calle (separar con una casilla vacía, los números y nombres) 21. Nro. Apto

22. Ciudad 23. Estado/Provincia

24. País 25. Código Postal

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

26. Nombre del hotel (si es el caso) 27. Número y calle (separar con una casilla vacía, los números y nombres) 28. Nro. Apto

29. Ciudad 30. Estado/Provincia

31. País 32. Código Postal

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

33. Apellido 34. Nombre 35. Ciudad

36. País 37. Correo electrónico

38. Número de teléfono móvil 39. Otro número de teléfono

40. COMPAÑEROS DE VIAJE - MIEMBROS DE LA FAMILIA: incluir la edad solamente si es menor de 18 años.

	Apellido	Nombre	Nro. 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"/>