



ДЕКЛАРАЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Дата:..... Место: Таллиннский аэропорт Таллиннский порт
 Нарва Коидла Лухамаа Тарту
 Икла Лилли Валга-1 Валга-3

Имя: Фамилия:

Дата рождения: Гражданство: Пол: М / Ж

Тип документа: ПАСПОРТ / УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Номер документа: Документ выдан (государство):

Страна отправления: Страна назначения:

Посещенные страны:

.....

Прибытие на общественном транспорте: ДА Номер места:.....
НЕТ

Имеется ли у Вас какой-либо из перечисленных симптомов болезни? (кашель, насморк, температура, проблемы с дыханием): ДА / НЕТ

Контакт с носителями инфекции: ДА / НЕТ

Когда: ДО ПОЕЗДКИ / ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

Номер телефона:

Адрес электронной почты:

Спутники:

Имя: Фамилия: Дата рождения:

Имя: Фамилия: Дата рождения:

Имя: Фамилия: Дата рождения:

Имя: Фамилия: Дата рождения: