Cada pasajero deberá contestar un formulario. Escribir en MAYÚSCULAS. Dejar casillas en blanco para los espacios entre palabras.

INFORMACIÓN DEL VUELO DE LLEGADA A ESPAÑA:

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. Sexo

☐ Masculino ☐ Femenino

8. Número Pasaporte/DNI/NIE

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

9. Móvil

10. Otro

11. Correo electrónico

DIRECCIÓN PERMANENTE:

12. Número y calle *(Separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle)*

13. Núm. de apto/piso

14. Ciudad

15. Estado/Provincia

16. País

17. Código postal

DIRECCIÓN ESTANCIA: por favor, escriba sólo el lugar que visitará primero.

18. Nombre del hotel (si es el caso)

19. Número y nombre de la calle *(separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle)*

20. Núm. de apto/piso

21. Ciudad

22. Comunidad Autónoma

23. Código Postal

CUESTIONARIO SANITARIO OBLIGATORIO PARA ENTRAR EN ESPAÑA

EN RELACIÓN CON LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR EL COVID-19, es obligatorio que responda a las siguientes preguntas. Si es necesario se realizará una evaluación médica a su llegada.

24. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado de enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19) en los últimos 14 días?

SI ☐ NO ☐

25. ¿Usted presenta fiebre, tos o dificultad respiratoria?. Por favor, marque con una X el o los síntoma/s que presenta.

SI ☐ NO ☐ Fiebre ☐ Dificultad respiratoria ☐ Tos ☐

26. ¿Ha acudido/visitado un hospital en los últimos 14 días?

SI ☐ NO ☐

27. ¿Ha visitado algún mercado de animales vivos, en los últimos 14 días?

SI ☐ NO ☐

ANTECEDENTES DE VIAJES

28. Por favor, indique el país de inicio de su viaje

29. Por favor, indique todos los países por los que ha viajado/transitado en los últimos 14 días

(1)

(2)

(3)

(4)

30. Motivo del viaje. Por favor, marque una opción

Turismo ☐ Trabajo ☐ Visita Familiar ☐ Misión Especial ☐ Cooperación ☐ Otro ☐

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Me comprometo a que si durante los 14 días posteriores a la entrada en España presento síntomas de infección respiratoria aguda (fiebre, tos o dificultad respiratoria), me auto aislaré en el domicilio/lugar de residencia, realizando una auto vigilancia de los síntomas del coronavirus y me pondré en contacto telefónicamente con las autoridades sanitarias competentes.

Me comprometo a llevar a cabo aquellas indicaciones y medidas que me indiquen las autoridades sanitarias.

Y para que así conste a los efectos oportunos, confirmo la veracidad de la información proporcionada.

Marcar para aceptar: ☐

Fecha (aaaa/mm/dd):

2	0						

Sus datos personales serán tratados de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y otras reglamentaciones relacionadas.