Chaque personne doit remplir un formulaire, Veuillez écrire en caractères d'imprimerie (MAJUSCULES). Pour indiquer un espace, laissez la case vierge.

RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL:

1. Compagnie aérienne

2. Numéro de vol

3. Numéro de siège

4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj)

2 0

RENSEIGNEMENTS PERSONNELLES:

5. Nom famille

6. Prénom

7. Sexe

☐ Masculin ☐ Féminin

8. Numéro de Passeport/Carte d'identité

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.

9. Portable

10. Autre

11. Adresse électronique

ADRESSE PERMANENTE:

12. Numéro et rue *(Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)*

13. Numéro/lettre de la porte

14. Ville

15. Département

16. Pays

17. Code postal

ADRESSE TEMPORAIRE : s'il vous plaît, indiquez uniquement la première étape de votre séjour

18. Nom de l'hôtel (le cas échéant)

19. Numéro et rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)

20. Numéro/lettre de la porte

21. Ville

22. Région autonome

23. Code postal

QUESTIONNAIRE SANITAIRE OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN ESPAGNE

EN CE QUI CONCERNE L'URGENCE SANITAIRE DÉCLARÉE PAR LA COVID-19, il est obligatoire de répondre aux questions suivantes (si nécessaire une évaluation médicale sera réalisée à votre arrivée sur le territoire espagnol)

24. Avez-vous été en contact avec un cas confirmé de maladie coronavirus (COVID-19) au cours des 14 derniers jours?

OUI ☐ NON ☐

25. Présentez vous des symptômes de fièvre, toux, difficulté respiratoire? En cas de réponse affirmative, S'il vous plaît indiquer les données/informations concernant les personnes présentant les symptômes décrits ci-dessus et cocher avec un X le ou les symptômes/s que vous présentez.

OUI ☐ NON ☐ Fièvre ☐ Dificulté respiratoire ☐ Toux ☐

26. Vous êtes vous rendu dans un hôpital les 14 derniers jours?

OUI ☐ NON ☐

27. **Avez-vous visité un marché animalier les 14 derniers jours?**

OUI ☐ **NON** ☐

ANTÉCÉDENTS DE VOYAGE

28. **S'il vous plait, indiquer le pays de départ du voyage**

29. **S'il vous plait, indiquer tous les pays dans lesquels vous vous êtes rendus ces 14 derniers jours**

(1)

(2)

(3)

(4)

30. **Motif du voyage, S'il vous plaît, cocher avec un X la case correspondante.**

Tourisme	Travail	Famile	Mission Spéciale	Coopération	Un autre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ

Je m'engage à ce que si, dans les 14 jours suivant l'entrée en Espagne, je présente des symptômes d'infection respiratoire aiguë (fièvre, toux ou difficulté respiratoire), je m'isole à domicile/lieu de résidence, en effectuant une auto-surveillance des symptômes du coronavirus et je contacterai par téléphone les autorités sanitaires compétentes. de mon département/región.

Je m'engage à suivre toutes les indications et mesures reçues par les autorités sanitaires.

Et pour que cela soit consigné à temps, je confirme la véracité des informations fournies.

Cocher pour accepter: ☐

Date (aaaa/mm/jj):

2	0						

Vos données personnelles seront traitées en accord avec la règlementation (UE) 2016/679 du parlement et conseil européen du 27 avril 2016, relative à la protection des personnes physiques et concernant l'utilisation de leurs données personnelles ainsi que la libre circulation de ces informations selon la Loi Organique 3/2018, du 5 décembre, relative à la protection des données personnelles et la garantie des droits digitaux et autres règlementations liées à ce sujet..