

EN
-
RU

**PASSENGER INFORMATION FORM - ПАССАЖИРСКИЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛАНК**



**NAME/LAST NAME -
ИМЯ/ФАМИЛИЯ**

**PASSPORT NUMBER - НОМЕР
ПАСПОРТА**

**PHONE NUMBER OF THE
PERSON WHO CAN BE REACHED
TO CONTACT WITH YOU -
ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР
ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ
СВЯЗАТЬСЯ С ВАМИ**

**PHONE NUMBER - НОМЕР
ТЕЛЕФОНА**

**FLIGHT NUMBER -
НОМЕР РЕЙСА:**

**SEAT NUMBER - НОМЕР
СИДЕНЬЯ:**

DATE - ДАТА:

**ADDRESS IN TURKEY OR
DESTINATION - АДРЕС В
ТУРЦИИ/ПУНКТ НАЗНАЧЕНИЯ-
СТРАНА**

If you have one or more of the symptoms below, please tick them - Если у вас есть один или несколько из приведенных ниже симптомов, отметьте их.

High Fever-Высокая температура Cough - Кашель Sore throat - Больное горло Shortness of breath - Сбивчивое дыхание

The countries you have been in the last 14 days - Какие страны вы посетили за последние 14 дней:.....

Have you had close contact with a patient who was suspected with COVID-19? Был ли у вас тесный контакт с пациентом, подозреваемым на наличие COVID-19?

Yes - Да No - Нет Unknown - Неизвестный

The information I declare is correct and belongs to me - Информация, которую я заявляю, верна и принадлежит мне.

**Declaration Date - Дата
заполнения Декларации .../.../
2020**

Signature - Подпись

Note!! If it is understood that the information provided on the form is incorrect, legal remedies will be taken against the person who filled out the form - Примечание !!! Если в предоставленном бланке будет указана неверная информация, к лицу, заполнившему анкету, будет применена юридическая ответственность.