

**Formulario de salud pública para localizar a los pasajeros:** Para proteger su salud, los funcionarios de salud pública necesitan que usted conteste este formulario cuando sospechen la existencia 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 este 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 por ayudarnos a proteger su salud".*

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

**INFORMACIÓN DE VUELO:**

1. Línea aérea

2. Núm. de vuelo

3. Núm. de asiento

4. Fecha de llegada (aaaa/mm/dd)

**INFORMACIÓN PERSONAL:**

5. Apellido

6. Nombre de pila

7. Inicial

8. Sexo  Masculino  Femenino

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

9. Móvil

10. Trabajo

11. Domicilio

12. Otro

13. Correo electrónico

**DIRECCIÓN PERMANENTE:**

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

15. Núm. de apto.

16. Ciudad

17. Estado/Provincia

18. País

19. Código postal

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

20. Nombre del hotel (si es el caso)

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

22. Núm. de apto.

23. Ciudad

24. Estado/Provincia

25. País

26. Código postal

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

27. Apellido

28. Nombre de pila

29. Ciudad

30. País

31. Correo electrónico

32. Número de teléfono móvil

33. Otro número de teléfono

**34. COMPAÑEROS DE VIAJE — MIEMBROS DE LA FAMILIA:** Incluir la edad solamente si es menor de 18 años.

	Apellido	Nombre de pila	Núm. 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"/>

**35. COMPAÑEROS DE VIAJE — NO MIEMBROS DE LA FAMILIA:** También incluir el nombre del grupo (si es el caso).

	Apellido	Nombre de pila	Grupo ( <i>tour, equipo, empresa, otros</i> )
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>