

**DOPLNĚK 13 – KARTA PRO VYHLEDÁNÍ CESTUJÍCÍHO V SOUVISLOSTI  
S OCHRANOU VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ  
(PUBLIC HEALTH PASSENGER LOCATOR CARD)**

PUBLIC HEALTH PASSENGER LOCATOR CARD			
<p>Public Health Passenger Locator Card to be completed when public health authorities suspect the presence of a communicable disease. The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace passengers who may have been exposed to communicable disease. The information is intended to be held by the public health authorities in accordance with applicable law and to be used only for public health purposes.</p>			
Flight Information			
<b>1. Airline and Flight Number</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>2. Date of arrival</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>3. Seat Number where you actually sat on the aircraft</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Airline      Flight Number	DD    MM    YYYY		
Personal Information			
<b>4. Name</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Family Name		Given Name(s)	
<b>Your Current Home Address (including country)</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Street Name and Number	City	State/Province	
Country	ZIP/Postal Code		
<b>Your Contact Phone Number (Residential or Business or Mobile)</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Country code	Area code	Phone Number	E-mail address
Pasport or Travel Document Number		Issuing Country/Organization	
Contact Information			
<b>5. Address and phone number where you can be contacted during your stay or, if visiting many places, your cell phone and initial address</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Street Name and Number	City	State/Province	
Country	ZIP/Postal Code	Telephone Number (including country code) or mobile phone number	
<b>6. Contact information for the person who will best know where you are for the next 31 days, in case of emergency or to provide critical health information to you. Please provide the name of a close personal contact or a work contact. This must NOT be you.</b>			
<b>a. Name</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Family Name		Given Name(s)	
<b>b. Telephone Number</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Country Code	Area Code	Phone Number	E-mail address
<b>c. Address</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Street Name and Number	City	State/Province	
Country	ZIP/Postal Code		
<b>7. Are you traveling with anyone else?      YES/NO Circle appropriate response. If so, who?      (name of Individual(s) or Group)</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			

**KARTA PRO VYHLEDÁNÍ CESTUJÍCÍHO V SOUVISLOSTI S OCHRANOU VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ**

Karta pro vyhledávání cestujícího v souvislosti s ochranou veřejného zdraví má být vyplněna v případě, že mají úřady pro ochranu veřejného zdraví podezření na výskyt přenosných nemocí. Informace, které poskytnete pomohou úřadům pro ochranu veřejného zdraví zvládnout událost spojenou s veřejným zdravím umožněním vyhledání cestujících, kteří mohli přijít do styku s přenosnou nemocí. Informace jsou určeny pro využití úřady pro ochranu veřejného zdraví, a to v souladu s platnými právními předpisy a slouží výhradně pro účely spojené s veřejným zdravím.

**Údaje o letu****1. Letecká společnost a číslo letu**

Letecká společnost

Číslo letu

**2. Datum příletu**

Den

Měsíc

Rok

**3. Číslo Vašeho sedadla****Osobní údaje****4. Jméno**

Příjmení

Jméno

**Adresa současného bydliště včetně státu**

Ulice, číslo

Město

Správní území

Stát

PSČ

**Telefonní číslo (domů, zaměstnání, mobilní telefon)**

Kód státu

Kód oblasti

Telefonní číslo

E-mailová adresa

Číslo cestovního pasu nebo cestovního dokladu

Stát vydání /Organizace

**Kontaktní údaje****5. Adresa a telefonní číslo, kde je možné Vás kontaktovat v místě Vašeho pobytu nebo, při návštěvě více míst, mobilní telefon a původní adresa**

Ulice, číslo

Město

Správní území

Stát

PSČ

Telefonní číslo (vč. kódu státu) nebo mobilní telefon

**6. Kontaktní údaje osoby, která je nejlépe informována, kde se zdržujete po dobu následujících 31 dnů, pro případ nouze nebo poskytnutí důležitých zdravotních údajů. Uveďte prosím kontakt blízké osoby nebo kontakt do zaměstnání. NESMÍ být uvedeny Vaše kontakty.****a. Jméno**

Příjmení

Jméno

**b. Telefonní číslo**

Kód státu

Kód oblasti

Telefonní číslo

E-mailová adresa

**c. Adresa**

Ulice, číslo

Město

Správní území

Stát

PSČ

**7. Cestuje s Vámi další osoba?****ANO/NE (Zakroužkujte vhodnou odpověď). Pokud ano, uveďte kdo(jméno osoby nebo název skupiny)**