



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
FORMULARIO DE SALUD PARA LOCALIZAR A PASAJEROS
VUELOS INTERNACIONALES

Formulario de salud publica para localizar a los pasajeros: Para proteger su salud, los funcionarios de salud publica 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 publica a ponerse en contacto con usted en caso de que haya esta 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 utilizara exclusivamente para fines de salud publica. "Gracias por ayudarnos a proteger su salud".

Un miembro adulto de cada familia deberá contestar un formulario. Escribir en MAYÚSCULAS.

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 M: F:

NÚMEROS 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 guió, 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, solo escriba el lugar que visitara primero

20. Nombre de hotel(si es el caso) 21. Número y nombre de la calle (Separar con guió, 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. COMPAÑERO 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 (tour, equipo, empresa, otros)
(1) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>