



PASSENGER INFORMATION FORM

NAME/LAST NAME

PASSPORT NUMBER

PHONE NUMBER OF THE PERSON WHO CAN BE REACHED TO
CONTACT WITH YOU

PHONE NUMBER

FLIGHT NUMBER

SEAT NUMBER:

DATE :

ADDRESS IN TURKEY OR DESTINATION

If you have one or more of the symptoms below, please tick them.

☐ High Fever ☐ Cough ☐ Sore throat ☐ Shortness of breath

The countries you have been in the last 14 days:.....

Have you had close contact with a patient who was suspected with COVID-19?

☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

The information I declare is correct and belongs to me.

Declaration Date:/....../ 2020

Signature

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.

**PASSENGER INFORMATION FORM**

NAME/LAST NAME		Imię/Nazwisko	
PASSPORT NUMBER		Nr paszportu	
PHONE NUMBER OF THE PERSON WHO CAN BE REACHED TO CONTACT WITH YOU		Numer telefonu osoby, z którą można się skontaktować, aby dotrzeć do pasażera	
PHONE NUMBER		Numer telefonu (pasażera)	
FLIGHT NUMBER Numer lotu	SEAT NUMBER: Numer miejsca w samolocie	DATE : Data (przekroczenia granicy Turcji)	
ADDRESS IN TURKEY OR DESTINATION		Adres w Turcji lub w miejscu docelowym (np. adres hotelu)	
If you have one or more of the symptoms below, please tick them. Jeśli masz któryś z wymienionych objawów, zaznacz je: Gorączka Kaszel Ból gardła Duszność ☐ High Fever ☐ Cough ☐ Sore throat ☐ Shortness of breath			
The countries you have been in the last 14 days:..... Kraje, w których byłeś w ostatnich 14 dniach:			
Have you had close contact with a patient who was suspected with COVID-19? Czy byłeś w bliskim kontakcie z pacjentem podejrzanym o COVID-19? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown Tak Nie Nie wiem			
The information I declare is correct and belongs to me. Informacje przeze mnie przekazane są prawidłowe i dotyczą mojej osoby.			
Declaration Date: .../.../2020 Data deklaracji:		Signature Podpis	
Uwaga: Jeżeli okaże się, że informacje podane w formularzu są nieprawidłowe, wobec osoby, która wypełniła formularz, zostaną podjęte środki prawne.			
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.			