

APPENDICE 13. FORMULAIRE DE LOCALISATION DE PASSAGER POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Formulaire de localisation de passager pour la santé publique : Pour protéger votre santé, lorsque les agents de santé publique soupçonnent la présence d'une maladie contagieuse à bord d'un vol, vous devez remplir le présent formulaire. Les renseignements que vous donnez aideront les agents de santé publique à communiquer avec vous si vous avez été exposé à une maladie contagieuse. Il est important que vous remplissiez le formulaire au complet et que vous donniez des renseignements exacts. **Les renseignements recueillis sont destinés à être conservés conformément aux lois applicables et ne serviront qu'aux fins de la protection de la santé publique.**

Nous vous remercions de nous aider à protéger votre santé.

Un formulaire par famille, à remplir par un adulte. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie (MAJUSCULES). Pour indiquer un espace, laissez la case vierge.

RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL :										1. Compagnie aérienne										2. Numéro de vol										3. Numéro de siège										4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj)									
																																								2 0									
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :										5. Nom de famille										6. Prénom										7. Initiale										8. Sexe									
																																								<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>									
NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.																																																	
9. Portable																				10. Travail																													
11. Domicile																				12. Autre																													
13. Adresse électronique																																																	
ADRESSE PERMANENTE :																																																	
14. Numéro et rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)																				15. Numéro d'appartement																													
16. Ville																				17. État/Province																													
18. Pays																				19. Code postal																													
ADRESSE TEMPORAIRE : Pour les visiteurs, indiquez uniquement la première étape de votre séjour.																																																	
20. Nom de l'hôtel (le cas échéant)																				21. Numéro et rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)										22. Numéro d'appartement																			
23. Ville																				24. État/Province																													
25. Pays																				26. Code postal																													
CONTACT D'URGENCE : Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours.																																																	
27. Nom de famille																				28. Prénom										29. Ville																			
30. Pays																				31. Adresse électronique																													
32. Portable																				33. Autre numéro de téléphone																													
34. COMPAGNONS DE VOYAGE – MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez l'âge des personnes de moins de 18 ans seulement.																																																	
Nom de famille										Prénom										Numéro de siège										Âge □																			
18(1)																																																	
(2)																																																	
(3)																																																	
(4)																																																	
35. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).																																																	
Nom de famille										Prénom										Groupe (voyage organisé, équipe, Entreprise,																													
(1)																																																	
(2)																																																	