



TRAVELER'S HEALTH DECLARATION DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

- Travelers should fill out this form and hand it in to the health authorities upon landing, so that they can be contacted by authorities over the next 7 days for adoption of health protection actions, if necessary.
- Esta tarjeta debe ser llenada por el viajero y entregada a la autoridad sanitaria al desembarcar para facilitar la localización del pasajero por parte de las autoridades en los próximos 7 días, que le permitan adoptar medidas de protección a la salud en caso necesario.

1. Medio de Transporte Means of Transportation	<input type="checkbox"/> Airplane / Aéreo <input type="checkbox"/> Ship / Embarcación <input type="checkbox"/> Vehicle / Terrestre
Port of Arrival / Lugar de entrada _____ -----	Date/Fecha ingreso ____/____/____
2. Company: Fly N°/ Name of de Ship / Land vehicle Empresa: N° vuelo/ embarcación/ vehículo terrestre _____	Seat / Cabin Asiento/ Cabina _____
3. Full Name / Nombre Completo: _____ -----	Birth Date: Fecha Nasc.: ____/____/____ Sexo / Sex / Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
N° de Pasaporte o Cédula de Identidad/Passport Number or Identity Card: _____	
Issuing Country/ y País emisor : _____	
4 - Country and places where you have been in the last 10 days/ Países y ciudades por donde circuló en los últimos 10 días: _____ -----	
5 – Signs and symptoms observed in the last 7 days/ Signos y síntomas observados en los últimos 7 días:	
Febre / Fever/Fiebre <input type="checkbox"/>	Tosse/ cough/ tos <input type="checkbox"/>
Diarrhea/ diarrea <input type="checkbox"/>	Vomit/ vómito <input type="checkbox"/>
muscular pain/dolor muscular <input type="checkbox"/>	Nenhum/ None/Ninguno <input type="checkbox"/>
breath difficulty/ dificultad para respirar <input type="checkbox"/> nasal congestion /Congestión nasal <input type="checkbox"/> Sore throat/ dolor de garganta <input type="checkbox"/>	
6.Address(es) where you can be found over the next 7 days: Dirección(es) para contacto en los próximos 7 días:	
Calle: _____ N° _____ Depto. _____ Ciudad: _____ e-mail/correo electrónico: _____	
Phone/Teléfono: _____	
7. Contact point/Persona de contacto: Full Name / Nombre Completo _____ -----	Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es): _____ -----
País/Country/País: _____	Telephone/ Phone/Teléfono _____

8. Data/Date/Fecha _ / _ / _	/Traveller's signature/Firma del viajero _____
--	--

Instructions for filling out the form

1. IDENTIFICATION OF THE TYPE OF TRANSPORT.

Mark with X the box that corresponds to the means of transport in which you arrived at country.

2. SPECIFICATION OF THE MEANS OF TRANSPORT.

Inform the place of entry in the Country and the date of arrival. If you arrived by airplane, inform the flight company, flight number and, in the field to the side, number of seat. If you arrived by ship or land vehicle, inform the name of the ship or vehicle and in the field to the side, the cabin or seat.

3. IDENTIFICATION OF THE PASSENGER.

Inform full name, without abbreviations, legibly, preferably printed. In the field to the side, inform the date of birth (day/month/year). In the line below, inform passport number or identity card number and issuing country. To the side, indicate gender with X.

4. STATEMENT OF THE AREAS WHERE YOU HAVE TRAVELED.

Inform all the countries and places you have been to in the last 10 days.

5. IDENTIFICATION OF THE SYMPTOMS.

Mark with X the boxes that correspond to the symptoms observed over the last 7 days.

6. LOCATING THE PASSENGER.

Write address (es) where you will be in the next 7 days, so that you can be contacted quickly if necessary. Inform City (ies), State(s), Country(ies), E-mail(s) and Phone number(s) where you can be found.

7. CONTACT POINT: write the full name of other person (contact point). In the line below and field to the side, inform phone, address, city, and country.

8. Remember to write the date you filled out the form and to sign the Traveler's Health Declaration.

Instrucciones para llenar la tarjeta

1. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MEDIO DE TRANSPORTE.

Marque con una X la opción que corresponde al medio de transporte en el que ingresó al país. Informe el lugar de ingreso al País y la fecha de llegada.

2. ESPECIFICACIÓN DEL MEDIO DE TRANSPORTE.

En el caso de que haya llegado en avión, informe la compañía aérea, el n° del vuelo y, en la casilla de al lado, el n° del asiento. Si hubiera llegado en barco o vehículo terrestre, informe el nombre de la embarcación o nombre de la empresa terrestre y en la casilla de al lado, la cabina o el asiento.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PASAJERO.

Informe el nombre completo, sin abreviarlo, de forma legible, de preferencia con letra de imprenta. En el campo al lado, informe la fecha de nacimiento (día/mes/año). En la línea de abajo, informe el n° del pasaporte o el n° de la cédula de identidad y el país emisor. Al lado, informe el sexo con una X.

4. DECLARACIÓN DEL TRAMO RECORRIDO.

Informar todos los países y ciudades por donde pasó en los últimos 10 días.

5. IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS.

Marque con una X las opciones correspondientes a los síntomas observados en los últimos 7 días.

6. LOCALIZACIÓN DEL PASAJERO:

Consigne dirección(es) para contacto en los próximos 7 días para su rápida localización en caso de necesidad, y en las casillas de abajo, las ciudad(es), los Estado(s)/provincia(s),/dpto(s)/región(es), los País(es), correo (s) electrónico(s) y Teléfono(s) donde sea posible encontrarle.

7. PERSONA DE CONTACTO: consigne el nombre y apellido completo de una persona que conozca su itinerario y pueda contactarlo. En las casillas de al lado y abajo consignar ciudad, país y teléfonos

8. FECHA Y FIRMA: Recuerde colocar la fecha en que fue llenada la tarjeta y firmar la Declaración de Salud del Viajero.