

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 Masculin Féminin

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) | <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. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).

| | Nom de famille | Prénom | Groupe (<i>voyage organisé, équipe, entreprise, autre</i>) |
|-----|----------------------|----------------------|--|
| (1) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| (2) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |