OBRAZAC S PODACIMA O LOKACIJI PUTNIKA

HR

Zbog koronavirusa SARS-CoV-2/COVID-19 trenutno se primjenjuju posebna pravila za putnike koji putuju zrakoplovom.
Obavezni ste ispuniti ovaj obrazac kako bi nadležno zdravstveno tijelo bilo obaviješteno o mjestu boravka na vašem odredištu.
Vaši podaci bit će pohranjeni u skladu s postojećim zakonima i koristit će se isključivo u javnozdravstvene svrhe.
Potrebno je ispuniti jedan obrazac po osobi. Obrazac ispunite tiskanim slovima. Za razmak ostavite prazan kvadratić.
Maloljetnicima ili osobama pod skrbništvom obrazac treba ispuniti i potpisati skrbnik ili njegovatelj.
Obrasce za maloljetnike bez pratnje (UMNR) potrebno je ispuniti i potpisati unaprijed te prije samog leta predati zemaljskom osoblju na šalteru za registraciju na let.
U slučaju navođenja lažnih, netočnih ili nepotpunih podataka može vam biti uskraćen ulazak u zemlju na graničnom prijelazu. Trošak povratka u matičnu zemlju u tom ste slučaju dužni snositi sami.

INFORMACIJE O PUTOVANJU: 1. Prijevoznik | 2. Broj leta | 3. Broj sjedala | 4. Datum dolaska (DD/MM/GGGG)

5. Mjesto polaska zrakoplova / mjesto polaska (unesite grad i državu)

6. Ako ste presjedali navedite državu i grad

OSOBNI PODACI: 7. Ime | 8. Prezime

9. Državljanstvo | 10. Datum rođenja (DD/MM/GGGG) | 11. Spol

Ženski ☐ Muški ☐ Ostalo ☐

TELEFONSKI BROJ/BROJEVI na koji/koje vas se može dobiti u slučaju potrebe, uključujući pozivni broj za državu i grad:

12. Mobitel | 13. Poslovni

14. Privatni

15. E-pošta

ADRESA STANOVANJA / MJESTO BORAVKA:

16. Naziv hotela (ako je primjenjivo) | 17. Ulica i kućni broj (između ulice i kućnog broja ostavite prazan kvadratić) | 18. Broj stana

19. Grad | 20. Država

21. Poštanski broj

ADRESA OSTALIH PLANIRANIH MJESTA BORAVKA U SLJEDEĆIH 14 DANA:

22. Naziv hotela (ako je primjenjivo) | 23. Ulica i kućni broj (između ulice i kućnog broja ostavite prazan kvadratić) | 24. Broj stana

25. Grad | 26. Država

27. Poštanski broj

28. IMATE LI NEKI OD SIMPTOMA BOLESTI: POVEĆANU TJELESNU TEMPERATURU, KAŠALJ, GUBITAK OSJETA MIRISA I OKUSA, ZADIHANOST?

☐ Ne ☐ Da

29. POSJEDOVANJE TESTA NA ZARAZU KORONAVIRUSOM SARS-CoV-2:
Jeste li negativno testirani na zarazu koronavirusom SARS-CoV-2 u posljednjih 48 sati?

☐ Ne ☐ Da

Država u kojoj je provedeno testiranje | Datum testiranja (DD/MM/GGGG)

POTPIS kojim jamčite točnost podataka:

PASSENGER LOCATOR FORM

EN

Due to Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19, special rules currently apply for passengers traveling by air.
You are requested to complete this form in order to inform the relevant health authority of the location of your stay at your destination.
Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.
One form must be completed per person. Please fill out the form in block capitals. For spaces, please leave an empty box.
Forms for minors or individuals in the care of another person must be completed and signed by the person responsible for them.
Forms for unaccompanied minors (UMNR) must be completed and signed by the person responsible before the flight and handed-over to the ground staff at the check-in counter.
The submission of false, incorrect or incomplete information may result in entry refusal at the border crossing and in such case you will be obliged to bear the cost of returning to your home country.

TRAVEL INFORMATION: 1. Name of carrier | 2. Flight number | 3. Seat number | 4. Date of arrival (DD/MM/GGGG)

5. Place of departure (please enter city and country)

6.Via (please complete only if you have made a transfer during your journey)

PERSONAL INFORMATION: 7. First name | 8. Last name (surname)

9. Nationality | 10. Date of birth (DD/MM/GGGG) | 11. Sex

Female ☐ Male ☐ Other ☐

TELEPHONE NUMBER(S) on which you can be contacted if necessary, including country code and area code:

12. Mobile | 13. Work

14. Private

15. Email

HOME ADDRESS/ADDRESS WHERE YOU WILL BE STAYING :

16. Hotel name (if applicable) | 17. Street and house number (please leave an empty box between the street and house number) | 18. Apartment number

19. City | 20. State

21. Postcode

ADDRESS OF ANY FURTHER PLANNED STAYS WITHIN THE NEXT 14 DAYS:

22. Hotel name (if applicable) | 23. Street and house number (please leave an empty box between the street and house number) | 24. Apartment number

25. City | 26. State

27. Postcode

---

28. DO YOU HAVE ANY OF THE FOLLOWING SYMPTOMS: FEVER; RECENTLY DEVELOPED COUGH; LOSS OF TASTE OR SMELL; SHORTNESS OF BREATH?

☐ No ☐ Yes

---

29. COMPLETED TEST FOR INFECTION WITH CORONAVIRUS SARS-CoV-2:
Did you test negative for a Coronavirus SARS-CoV-2 infection in the last 48 hours before your arrival?

☐ No ☐ Yes

Country in which the test took place | Date of test (DD/MM/GGGG)

SIGNATURE, with which you guarantee that the information provided is accurate: