

Vážení klienti,

rádi bychom Vás informovali o bezpečnostních opatřeních spojených s nemocí COVID-19 při cestách do destinace Španělsko – Mallorca. Cestující, kteří přijíždějí do Španělska, se musí před vstupem do země podrobit zdravotní prohlídce, která může zahrnovat měření teploty, kontrolu dokladů a vizuální kontrolou zdravotního stavu cestujícího.

Všichni cestující, kteří odlétají z letiště nacházejícího se mimo španělské území, musí vyplnit formulář o zdravotním stavu. Tento formulář je třeba vyplnit elektronicky před zahájením cesty na adrese www.spth.gov.es nebo přes bezplatnou aplikaci SPAIN TRAVEL HEALTH-SpTH.

Po vyplnění tohoto formuláře cestující obdrží QR kód, který musí být předložen při příletu do Španělska. QR kód je podmínkou vstupu do země.

Vyplnění elektronické formuláře

Formulář musí vyplnit každý cestující zvlášť, a to včetně nezletilých dětí, u kterých za správnost vyplněných údajů odpovídá rodič či zákonný zástupce. Zdravotní formulář lze kompletně vyplnit nejdříve 48 hodin před odletem.

Prosím věnujte pozornost níže uvedeným pokynům:

1. Zadejte do webového prohlížeče adresu www.spth.gov.es
2. Klikněte na políčko „Individual FCS Form“
3. Vyplňte údaje dle přiloženého manuálu
4. Klikněte na políčko „Send“
5. Po odeslání prvotního formuláře obdržíte na uvedenou e-mailovou adresu e-mail s odkazem na zdravotní formulář, součástí e-mailu bude i tzv. Security kód
6. Klikněte na tento odkaz
7. Vyplňte číslo pasu / číslo občanského průkazu a Security kód, který byl uvedený v e-mailu
8. Vyplňte zdravotní formulář dle přiloženého manuálu

Formulář je nutné vyplňovat bez diakritiky a povinné údaje jsou označené *.

Passenger data

Name *

jméno

Surname *

příjmení

Passport number, ID card or personal identifier *

číslo pasu / občanského průkazu

Flight number *

číslo letu

Arrival Date *

datum příletu



Email *

e-mail

Confirm email address *

potvrzení e-mailu

To create your individual FCS form, fill in all the fields.

You will soon receive an e-mail in your email account, with a security code and a link to create the form associated with your trip and to get your QR Code.

Remember that it is mandatory for all passengers traveling to Spain, and that each form is associated with a single trip, it is Personal and non-transferable.

Your personal data will be treated in accordance with the Regulations for (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April of 2016, regarding the protection of natural persons in what Regarding the processing of your personal data and free circulation of this data and Organic Law 3/2018, of 5 of December, Protection of Personal Data and Guarantee of Digital Rights and other related regulations.

The data will be the property of the Ministry of Health. For more information [data handling](#).

YOU SHOULD NOT TRAVEL if you have symptoms compatible with COVID-19 (fever, cough, breathing difficulties), of recent onset, if diagnosed with COVID-19 in the past 14 days or if you have had close contact with a confirmed case of COVID-19 in the last two weeks.

I will complete the following form for a minor or dependent person in my charge.

Při vyplňování dotazníku pro nezletilou osobu je potřeba tuto část zakliknout a vyplnit doprovázející dospělou osobu.

Name *

jméno

Surname *

příjmení

Passport number, ID card or personal identifier *

číslo pasu / občanského průkazu

LEGAL INFORMATION

Each passenger must fill in a form associated with each trip that is personal and non-transferable. Make sure you fill out this form and sign it before flying to Spain. Remember that, after signing the FCS form, you will receive a QR Code associated with your trip, which you must carry with you on your mobile phone or printed on paper to pass the airport sanitary control.

We inform you that the data you provide will be used in order to ensure control of the COVID-19 epidemic and the healthcare of the general public.

The person responsible for the treatment of your data is the Ministry of Health of Spain, whose contact information is saniext@mscbs.es

The possible recipients of your data are the competent health authorities.

You can exercise the rights of access, rectification, deletion, opposition, limitation of treatment and portability, by contacting the General Sub-Directorate of Health of Foreign Health.

The contact details of the Data Protection Officer are delegadoprotecciondatos@mscbs.es. If you want more information about the use of personal data, a href="/data-protection">click here.

For more information on health measures related to the COVID-19 epidemic,

[To access information on health measures related to the COVID-19 epidemic, in other languages, click here](#)

The signing of this form carries the responsibility on the veracity of the information, the acceptance of the legal conditions, of data processing and compliance with health regulations indicated at any time by the authorities.

If you are a minor, or a dependent, the form must be signed by your legal guardian.

I'm not a robot



reCAPTCHA
Privacy - Terms


zaškrtnout, že nejsem robot

Yes, I have read and understand the information and accept these terms. * **zaškrtnout souhlas**

ODESLAT

Passport number, ID card or personal identifier *

Security Code *

I'm not a robot  [Privacy - Terms](#) **zaškrtnout, že nejsem robot**

POKRAČOVAT


You will have received an email from the address spaintravelhealthreply@spth.gob.es, subject: Spain Travel Health: Form registration. In this email we have sent you the individual form code, and a link that provides direct access to the form.

Your personal data will be treated in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council, of April 27, 2016, regarding the protection of natural persons with regard to the treatment of their personal data and the free circulation of these data, and Organic Law 3/2018, of December 5, on Protection of Personal Data and Guarantee of Digital Rights and other related regulations.

The data will be the property of the Ministry of Health. For more information spth.gob.es/tratamiento-datos.html>

#ESTE VIRUS LO PÁRAMOS UNIDOS

Your health is the priority. If you have symptoms compatible with COVID-19 (fever, breathing difficulty, coughing) you should not travel and should seek medical assistance as soon as possible where you are now. Remember that your Health also travels.



[Data processing](#) [Legal warning](#) [Accessibility statement](#) [Contact about the Spain Travel Health program](#) [Complaints and suggestions](#)

Step 1: Personal Information

Personal Information

Surname *

Name *

pohlaví Male Female

Passport number, ID card or personal identifier *

Personal mobile phone number *

Prefix

Other telephone number

Prefix

Email *

trvalé bydliště

Number and street *

Apartment number *

Country *

State/Province *

City *

Zip Code

ULOŽIT A POKRAČOVAT***Pokud číslo bytu nemáte, uveďte prosím NA.**

Step 2: Flight Information

Arrival flight information in Spain

Airline *

letecká společnost



Flight number

číslo letu

Seat number *

číslo sedadla

Arrival Date

datum přiletu



Address where you will be staying: Just write the place you will visit first.

Name of hotel (if it's your case)

název hotelu

Number and street

Apartment number

City/town *

oblast

Region/Autonomous city *

zvolte ILLES BALEARS



Zip Code

 Indicate whether this address is permanent for your entire stay in the country**ULOŽIT A POKRAČOVAT*****Číslo sedadla obdržíte při odbavení na letišti.*****Oblast, kde se váš hotel nachází, naleznete na vašem voucheru.**

Step 3: travel history

Please indicate the country of origin of your trip *

Choose an option **země příletu** ▼

uvedte země, které jste navštívil/a v uplynulých 14 dnech

Choose an option ▼

Choose an option ▼

Choose an option ▼

Choose an option ▼

Add country

důvod cesty

Tourism Work Family visit Special mission Cooperation other

ULOŽIT A POKRAČOVAT

Step 4: Health Questionnaire

Mandatory for entry into Spain

IN RELATION TO THE HEALTH EMERGENCY DECLARED BY COVID-19, it is mandatory that you answer the following questions. If necessary, a medical evaluation will be carried out upon arrival.

Byl/a jste v posledních 14 dnech v kontaktu s osobou, které byl potvrzen COVID-19?

Yes No

Měl/a jste v posledních 14 dnech některý z těchto symptomů?

Yes No

horečka dýchací potíže

kašel

Navštívil/a jste v posledních 14 dnech nemocnici?

Yes No

Navštívil/a jste v posledních 14 dnech trh s živými zvířaty?

Yes No

ULOŽIT A POKRAČOVAT

Step 5: Affidavit

Prohlášení, ve kterém se zavazujete, že v případě symptomů (horečka, kašel, nebo dýchací potíže), zůstanete v izolaci a kontaktujete telefonicky příslušné zdravotnické zařízení.

Zaškrtnutím souhlasíte s prohlášením a potvrzujete pravdivost zadaných údajů.

Indicate for acceptance *

By accepting you are attesting to the veracity of the answers provided in this questionnaire and all the conditions mentioned in the data protection.

ODESLÁNÍ DOTAZNÍKU