



VZOR VYPLNĚNÉHO ELEKTRONICKÉHO ZDRAVOTNÍHO DOTAZNÍKU PRO VSTUP NA KAPVERDY

SURVEILLANCE AND HEALTH CONTROL FORM ON THE FRONTIER

PT EN

PASSENGER INFORMATION

OSOBNÍ ÚDAJE

1/3

*Full name **celé jméno a příjmení**

Karel Novak

Nickname

*Arrival Date **datum příletu na Kapverdy**

05-02-2021

*Flight number **číslo letu**

QS4162

Seat number **číslo sedačky v letadle (nepovinné)**

*Passport number **číslo cestovního pasu**

123456789

*Date of issue **datum vydání cestovního pasu**

10-01-2020

*Expiry date **datum expirace cestovního pasu**

10-01-2030

*Age **zvolte váš věk**

99

*Gender **zvolte pohlaví**

(Masculino – muž, Feminino – žena)

Masculino

*Nationality **zvolte národnost (Checo = česká)**

Checo

*Country of origin **zvolte státní příslušnost**

República Checa (CZ)

ADDRESS AND CONTACTS IN DESTINATION CITY

2/3

INFORMACE K MÍSTĚ POBYTU NA KAPVERDÁCH A KONTAKTNÍ ÚDAJE

*County

Sal

místo pobytu (Sal nebo Boa Vista)

Localidade

Street

Near by

*E-mail vaše e-mailová adresa

karel.novak@seznam.cz

*Contact phone váš kontaktní telefon

+420605123456

Work phone

Institution/Hotel jméno hotelu (nepovinné)

Contact number in case of emergency

tel. číslo pro naléhavé případy (nepovinné)

Habitual residence adress

*Resident In Cape Verde

 Yes
 No

bydlíte na Kapverdách? označte No

*Expected duration of stay in Cape Verde

vyplňte plánovaný počet nocí na Kapverdách

HEALTH INFORMATION ZDRAVOTNÍ INFORMACE

3/3

Yes = ano No = ne

*Do you have the International Vaccination Certificate (Yellow Fever)?

 Yes
 No

Máte mezinárodní očkovací průkaz na očkování proti žluté zimnici?

Have you been in transit in the last 15 days?

 Yes
 No

Navštívili jste za posledních 15 dní jiné země? Pokud ano, tak musíte vypsát jaké.

*Have you been in countries or areas with COVID-19 community contagion in the last 14 days?

 Yes
 No

Byli jste v posledních 14 dnech v zemích nebo oblastech s komunitním šířením nemoci COVID-19? Pokud ano, tak vyjmenujte.

* Confirmo que todas as informações prestadas correspondem a verdade.

 Confirmo

Potvrzuji, že všechny poskytnuté informace jsou pravdivé. (nutno zatrhnout)

You have the following sudden onset signs / symptoms in the last 8 days

Měli jste za posledních 8 dní tyto příznaky:

*Cough

 Yes
 No

kašel

*Fever

 Yes
 No

horečka – zvýšená teplota

*Have a negative SARS-Cov2 PCR or Antigen test performed within the last 72 hours before travel?

 PCR
 Antígeno

Máte negativní test na COVID-19, který není starší jak 72 hod před plánovaným odletem z Prahy? (označte zda PCR nebo antigenní test)

Zde klikněte pro odeslání formuláře.

Send

✔ Operation performed with success!



Ministério da Saúde e da Segurança Social

Hláška o úspěšném vyplnění formuláře.

SURVEILLANCE AND HEALTH CONTROL FORM ON THE FRONTIER

E-mail

t.jirasek@exim.cz

Klikněte na „Download“

E-mail

Download

... a zobrazí se vám tento výsledek dotazníku s QR kódem. Toto minimálně 1x vytiskněte.
Po příletu na Kapverdy potvrzení vyžadují.

REPORT

FICHA DE VIGILÂNCIA E CONTROLO
SANITARIO NA FRONTEIRA



CONTRA PROVA

720245E4-54B1-4B15-8A3F-D5CCE4E9B01

FORM IDENTIFIER

0e090adb-c652-40f7-a0cf-ec5935e5d485

DATE OF ARRIVAL

05-02-2021

FLIGHT NUMBER

QS4162

SEAT NUMBER

NAME AND SURNAME

Karel Novak

PASSPORT NUMBER / ID NUMBER

1122334455