



## YOLCU BİLGİ FORMU

AD SOYAD		
TC NO / PASAPORT NO		
TELEFON NO		
SİZE ULAŞILABİLECEK KİŞİ TELEFON NO		
UÇUŞ NO	KOLTUK NO:	TARİH:

TÜRKİYEDE BULUNACAĞI ADRES/GİDECEĞİ ÜLKE
--

Aşağıda yazılan belirtilerden bir veya birkaçı sizde varsa lütfen işaretleyiniz.

Ateş  Öksürük  Boğaz Ağrısı  Nefes Darlığı

Son 14 gün içinde bulunduğunuz ülkeler :.....

COVID-19 şüphesi ile incelenen bir hasta ile yakın temasta buldunuz mu?

Evet  Hayır  Bilinmiyor

Beyan ettiğim bilgiler doğru olup tarafıma aittir.

Beyan Tarihi : ....../....../ 2020

İmza

Not: Formda verilen bilgilerin yanlış olduğunun anlaşılması durumunda, formu dolduran hakkında yasal yollara başvurulacaktır.



## PASSENGER INFORMATION FORM

NAME/LAST NAME		
PASSPORT NUMBER		
PHONE NUMBER OF THE PERSON WHO CAN BE REACHED TO CONTACT WITH YOU		
PHONE NUMBER		
FLIGHT NUMBER	SEAT NUMBER:	DATE :

ADDRESS IN TURKEY OR DESTINATION	
----------------------------------	--

If you have one or more of the symptoms below, please tick them.

High Fever    Cough    Sore throat    Shortness of breath

The countries you have been in the last 14 days:.....

Have you had close contact with a patient who was suspected with COVID-19?

Yes    No    Unknown

The information I declare is correct and belongs to me.

Declaration Date: ....../....../ 2020

Signature

Note: If it is understood that the information provided on the form is incorrect, legal remedies will be taken against the person who filled out the form.