

Ministero della Salute

SCHEDA DI INDIVIDUAZIONE PASSEGGERI AI FINI DI SANITA' PUBBLICA

Public Health Passenger Locator Card

La scheda di individuazione passeggeri per fini di sanità pubblica deve essere compilata nei casi in cui l'Autorità di Sanità Pubblica sospetta la presenza di una malattia infettiva. Le informazioni fornite aiuteranno le Autorità di Sanità Pubblica a controllare l'evento permettendo loro di seguire i passeggeri che possano essere esposti alla malattia infettiva. Le informazioni e i dati saranno trattati dall'autorità di sanità pubblica in conformità con le leggi vigenti saranno usate solo per scopi di sanità pubblica.

Public Health Passenger Locator Card to be completed when public health authorities suspect the presence of a communicable disease. The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace passengers who may have been exposed to communicable disease. The information is intended to be held by the public health authorities in accordance with applicable law and to be used only for public health purposes.

1 Informazioni sul viaggio/ travel information

Nome della nave/ship name/flight.....
Data di partenza/date of departure.....
Data di arrivo/date of arrival.....
Numero di cabina occupata.....
Provenienza da aree a rischio nei 14 giorni precedenti.....

2 Informazioni personali/ personal information

Nome / Name
Cognome / Family name
Residenza / Address
Via e numero / Street name and number
Città' / City
Stato /Country
CAP / ZIP Code
Numero di telefono / Phone Number
Indirizzo e-mail / e-mail address).....
Passaporto o altro documento (numero, data e paese di rilascio)/passport or other travel document number, date and issuing country)

3 Informazioni per i Contatti/ Contact Information

Indirizzo o numero di telefono dove poter essere contattati durante la permanenza /Address and phone number where you can be contacted during your stay
Indirizzo / Address.....
Via e numero/Street name and number.....
Città' / City.....
Stato / Country.....
CAP / ZIP Code.....
Numero di telefono/ Phone Number.....
Indirizzo e-mail/ e-mail address).....

4 Informazioni per il contatto con la persona a conoscenza dei movimenti dei prossimi 30 giorni (in caso di emergenza o per fornire importanti informazioni sanitarie / Contact information for the person who will best know where you are for the next 30 days in case of emergency or to provide critical health information to you.

Nome/Name.....
Cognome/Family name.....
Residenza/Address.....
Via e numero/Street name and number.....
Città' / City.....
Stato/Country.....
CAP/ZIP Code.....
Numero di telefono/ Phone Number.....
Indirizzo e-mail/ e-mail address).....

5 Viaggia con altre persone? SI / NO (cerchia la risposta appropriata)

Se SI con chi? (nome dell'individuo o del gruppo)

Are you travelling with anyone else? YES / NO (circle appropriate response)

If YES who? (name of individual or group)