

## HOTEL MIRAMAR / MÁLAGA

**NOMBRE:**

**Apellidos:**

**Género:**

**M**

**H**

**Fecha de nacimiento: .... / ..... / .....**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Correo electrónico: .....@.....**

**Fecha de llegada: .... / ..... / .....**

**Fecha de salida: .... / ..... / .....**

## FORMULARIO DE PASAJEROS DE FLYAIR

NOMBRE:  
APELLIDOS:

N° DE PASAPORTE:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

NÚMERO DE TELÉFONO DE UN FAMILIAR:

DIRECCIÓN EN ESPAÑA:

DIRECCIÓN EN TURQUÍA:

VUELO N° :

SEDE N° :

FECHA DE VUELO: .../.../.....

Si tiene uno o más de los síntomas que se enumeran a continuación, compruebe:

Fiebre  Tos  Dolor de garganta  Dificultad para respirar

Países que ha visitado en los últimos 14 días: Italia - Francia

¿Ha estado en contacto estrecho con un paciente bajo investigación por sospecha de COVID-19?

Sí  No  No sé

La información que he declarado son correctas y personales.

Fecha: .../.../.....

Firma:

## YOLCU FORMU FLYAİR

AD SOYAD :

PASSAPORT NO :

TELEFON :

E-POSTA :

BİR YAKININIZIN TELEFONU :

FRANSA ADRES :

TÜRKİYE ADRES:

UÇUŞ NO:

KOLTUK NO :

TARİH : .../.../.....

Aşağıda yazılan belirtilerden bir veya birkaçı sizde varsa lütfen işaretleyiniz =ne var?

Ateş  Öksürük  Boğaz Ağrısı  Nefes Darlığı

Son 14 gün içinde bulunduğunuz ülkeler : İtalya -İspanya

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

Evet  Hayır  Bilinmiyor

Beyan ettiğim bilgiler doğru olup tarafıma aittir.

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

İmza