

## HOTEL VESUVIO / NAPOLI

**COGNOME:**

**Nome:**

**Genere:**

**F**

**M**

**Data di nascita: .... / ..... / .....**

**Indirizzo:**

**Telefono:**

**E-mail : .....@.....**

**Data d'ingresso: .... / ..... / .....**

**Data di partenza: .... / ..... / .....**

## MODULO PASSEGGERO FLYAIR

NOME:  
COGNOME:

N° DI PASSAPORTO:

TELEFONO:

E-MAIL:

TELEFONO DEL PARENTE:

INDIRIZZO IN ITALIA:

INDIRIZZO IN TURCHIA:

VOLO N° :

POSTO N° :

DATA DEL VOLO: .../.../.....

Se ha uno o più dei sintomi elencati qui sotto, si prega di spuntare la o le caselle:

Febbre  Tosse  Mal di gola  Respiro corto

Paesi visitati negli ultimi 14 giorni: Francia - Spagna

È stato a stretto contatto con un paziente sotto inchiesta per sospetto COVID-19?

Sì  No  Non so

Le informazioni che ho dichiarato sono corrette e personali.

Data: .../.../.....

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