

EN

Public Health Passenger Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.

~Thank you for helping us to protect your health.

One form should be completed by an adult member of each family. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

FLIGHT INFORMATION:										1. Airline name			2. Flight number			3. Seat number			4. Date of arrival (yyyy/mm/dd)			
																2 0						

PERSONAL INFORMATION:										5. Last (Family) Name										6. First (Given) Name										7. Middle Initial			8. Your sex		
																																	Male ☐ Female ☐		

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.

9. Mobile																				10. Business																			
11. Home																				12. Other																			
13. Email address																																							

PERMANENT ADDRESS:																														14. Number and street (Separate number and street with blank box)										15. Apartment number																			
16. City																																								17. State/Province																			
18. Country																																								19. ZIP/Postal code																			

TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying.

20. Hotel name (if any)																				21. Number and street (Separate number and street with blank box)																				22. Apartment number																			
23. City																																								24. State/Province																			
25. Country																																								26. ZIP/Postal code																			

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days

27. Last (Family) Name																				28. First (Given) Name																				29. City																			
30. Country																																								31. Email																			
32. Mobile phone																																								33. Other phone																			

34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years

Last (Family) Name										First (Given) Name										Seat number					Age <18				
(1)																													
(2)																													
(3)																													
(4)																													

35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)

Last (Family) Name										First (Given) Name										Group (tour, team, business, other)									
(1)																													
(2)																													

HR

Anketni listić za lociranje putnika: Radi zaštite Vašeg zdravlja, molimo Vas da ispunite ovaj obrazac u slučaju sumnje na prisutnost zarazne bolesti u zrakoplovu. Vaše informacije će pomoći da Vas javnozdravstveni stručnjaci kontaktiraju ukoliko ste bili izloženi zaraznoj bolesti. Važno je da ovaj obrazac točno i potpuno ispunite. Vaši podaci će biti pohranjeni u skladu s postojećim zakonima i koristit će se isključivo u javnozdravstvene svrhe. ~Zahvaljujemo na pomoći da zaštitimo Vaše zdravlje.

Jedan obrazac mora ispuniti odrasli član jedne obitelji. Ispunite VELIKIM TISKANIM SLOVIMA. Ostaviti prazne kućice za razmake.

PODACI O LETU:		1. Ime avioprijevoznika	2. Broj leta	3. Broj sjedala	4. Datum dolaska (gggg/mm/dd)
					2 0
OSOBNİ PODACI:		5. Prezime	6. Ime	7. Srednji inicijal	8. Vaš spol
					Muški ☐ Ženski ☐
TELEFONSKI BROJ(EVI) putem kojih vas se može kontaktirati u slučaju potrebe. Navedite i pozivni broj za zemlju i grad.					
9. Mobilni			10. Posao		
11. Kuća			12. Ostalo		
13. Email adresa					
ADRESA TRAJNOG BORAVKA:					
14. Broj i ulica (Odvojite broj i naziv ulice praznom kućicom)			15. Broj stana		
16. Grad			17. Županija		
18. Država			19. Poštanski broj		
PRIVREMENA ADRESA: Ako ste posjetitelj, navedite samo prvo mjesto gdje ćete boraviti.					
20. Naziv hotela		21. Broj i ulica (Odvojite broj i naziv ulice praznom kućicom)		22. Broj stana	
23. Grad		24. Županija			
25. Država		26. Poštanski broj			
INFORMACIJA O KONTAKT OSOBI koja Vas u slučaju hitnoće može kontaktirati tijekom narednih 30 dana					
27. Prezime		28. Ime		29. Grad	
30. Država		31. Email adresa			
32. Mobilni		33. Drugi telefonski broj			
34. SUPUTNICI – OBITELJ: Dob navesti samo za mlađe od 18 godina					
Prezime	Ime	Broj sjedala	Dob <18		
(1)					
(2)					
(3)					
(4)					
35. SUPUTNICI – KOJI NISU ČLANOVI OBITELJI					
Prezime	Ime	Navedite ime grupe (ako postoji)			
		Grupa (turistička, tim, poslovna, drugo)			
(1)					
(2)					