



AD SOYAD / NUME ȘI PRENUME:

TC NO / PASAPORT NO / NUMĂR DE PAȘAPORT:

SÎZE ULAȘILABİLECEK KİȘİ TELEFON NO / NUMĂRUL PERSOANEI DE CONTACT:

TELEFON NO / NUMĂR DE TELEFON:

UÇUŞ NO/ NUMĂR DE ZBOR:

KOLTUK NO /NUMĂRUL LOCULUI:

TARİH/DATA:

TÜRKİYEDE BULUNACAĞI ADRES/GİDECEĞİ ÜLKE ADRESA DIN TURCIA SAU DESTINAȚIA:

Aşağıda yazılan belirtilerden bir veya birkaçı sizde varsa lütfen işaretleyiniz. / Dacă aveți unul sau mai multe dintre simptome, vă rugăm să le bifați.

Ateş / Febră Öksürük / Tuse Boğaz Ağrısı/ Dureri în gât Nefes Darlığı / Respirație îngreunată

Son 14 gün içinde bulunduğunuz ülkeler / Țările vizitate în ultimele 14 zile:

COVID-19 şüphesi ile incelenen bir hasta ile yakın temasta bulundunuz mu? / Ați avut contact direct cu o persoană infectată cu COVID-19?

Evet / Da Hayır / Nu Bilinmiyor/Nu știu

Beyan ettiğim bilgiler doğru olup tarafıma aittir./ Informațiile oferite sunt corecte și declarate de mine.

Beyan Tarihi / Data completării declarației:/...../2020 İmza/ Semnătură:

Not: Formda verilen bilgilerin yanlış olduğunun anlaşılması durumunda, formu dolduran hakkında yasal yollara başvurulacaktır. / Notă: Dacă informațiile completate în formular sunt incorecte, vor fi luate măsuri legale împotriva persoanei care a completat formularul.