

### ANNEXE 3

## Formulaire de localisation de passager pour la santé publique (FR)

**Formulaire de localisation de passager pour la santé publique :** Pour protéger votre santé, lorsque les agents de santé publique soupçonnent la présence d'une maladie contagieuse à bord d'un vol, vous devez remplir le présent formulaire. Les renseignements que vous donnez aideront les agents de santé publique à communiquer avec vous si vous avez été exposé à une maladie contagieuse. Il est important que vous remplissiez le formulaire au complet et que vous donniez des renseignements exacts. Les renseignements recueillis sont destinés à être conservés conformément aux lois applicables et ne serviront qu'aux fins de la protection de la santé publique.

*Nous vous remercions de nous aider à protéger votre santé.*

*Un formulaire par famille, à remplir par un adulte. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie (MAJUSCULES). Pour indiquer un espace, laissez la case vierge.*

**RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL :** 1. Compagnie aérienne  2. Numéro de vol  3. Numéro de siège  4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj)  2  0

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :** 5. Nom de famille  6. Prénom  7. Initiale  8. Sexe Masculin  Féminin

**NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.**

9. Portable  10. Travail

11. Domicile  12. Autre

13. Adresse électronique

**ADRESSE PERMANENTE :** 14. Numéro et rue (*Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.*)  15. Numéro d'appartement

16. Ville  17. État/Province

18. Pays  19. Code postal

**ADRESSE TEMPORAIRE : Pour les visiteurs, indiquez uniquement la première étape de votre séjour.**

20. Nom de l'hôtel (le cas échéant)  21. Numéro et rue (*Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.*)  22. Numéro d'appartement

23. Ville  24. État/Province

25. Pays  26. Code postal

**CONTACT D'URGENCE : Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours.**

27. Nom de famille  28. Prénom  29. Ville

30. Pays  31. Adresse électronique

32. Portable  33. Autre numéro de téléphone

**34. COMPAGNONS DE VOYAGE – MEMBRES DE LA FAMILLE :** Indiquez l'âge des personnes de moins de 18 ans seulement.

	Nom de famille	Prénom	Numéro de siège	Âge < 18
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**35. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE :** Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).

	Nom de famille	Prénom	Groupe ( <i>voyage organisé, équipe, entreprise, autre</i> )
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>