

Дата составления

2020 г.

Анкета прибывшего

1. ФИО (как в паспорте/виде на жительство (русский, латинский) _____

2. Гражданство _____

При отсутствии гражданства Республики Беларусь наличие разрешения на пребывание в Республике Беларусь _____

Паспортные данные (номер паспорта) _____

Вид на жительство (номер) _____

3. Дата рождения ____ ____, пол м / ж

4. Откуда (страна, провинция, город) и когда прибыл _____

5. Место учебы (работы) в Республике Беларусь и других странах) _____

6. Место жительства (пребывания) в Республике Беларусь _____

7. Мобильный телефон, e-mail _____

8. Наличие контакта с инфекционным больным да / нет

9. Наличие жалоб на повышение температуры, кашель, слабость, головная боль за последние 14 дней _____

10. В случае возникновения вышеуказанных симптомов необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью (вызов бригады скорой медицинской помощи) с указанием о пребывании за пределами Республики Беларусь (с указанием страны пребывания).

11. С необходимостью нахождения на самоизоляции в течение 14 дней с момента прибытия на территорию Республики Беларусь и правилами поведения при самоизоляции ознакомлен (памятку получил).

Подпись* прибывшего _____

ФИО, подпись специалиста _____

*проставляя подпись, даю согласие на обработку моих персональных данных

Примечание:

Анкету необходимо представлять сотрудникам пограничной службы при прохождении паспортного контроля.

Date of compilation __.__. 2020

Arrivals form

1. Name (as in the passport/residence permit (Russian, Latin) _____

2. Citizenship _____

In the absence of citizenship of the Republic of Belarus, the presence of a permit to stay in the Republic of Belarus _____

Passport data (passport number) _____

3. Date of birth ____ ____, gender m / f

4. Where (country, province, city) and when arrived _____

5. Place of study (work) in the Republic of Belarus and other countries _____

6. Place of residence (stay) in the Republic of Belarus _____

7. Mobile phone, e-mail _____

8. Contact with an infectious patient yes / no

9. The presence of complaints of fever, cough, weakness, headache in the last 14 days _____

10. In the event of the above symptoms, you must immediately seek medical help (call an ambulance team) with an indication of your stay outside the Republic of Belarus (indicating the country of residence).

11. I have been informed about the necessity of staying in self-isolation for 14 days from the moment of arrival on the territory of the Republic of Belarus and the rules of behavior during self -isolation (I received a memo).

Signature* of passenger _____

Name, signature of a specialist _____

* affixing a signature, I consent to the processing of my personal details

Note:

The questionnaire must be submitted to the border guards when passing through passport control.