ANEXO 3

Formulario de Salud Pública para localizar pasajeros

ESPAÑOL_FCS

Formulario INDIVIDUAL obligatorio para TODOS los pasajeros que entren en España. Escribir en MAYÚSCULAS. Dejar casillas en blanco para los espacios entre palabras

INFORMACIÓN DEL VUELO DE LLEGADA A ESPAÑA:

1. Línea aérea
2. Núm. de vuelo
3. Núm. de asiento
4. Fecha de llegada (aaaa/mm/dd) 2 0

INFORMACIÓN PERSONAL:

5. Apellido
6. Nombre de pila
7. Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino
8. Número Pasaporte/DNI/NIE

NÚMERO(S) DE TELÉFONO donde se le puede encontrar, de ser necesario. Incluir el código del país y de la ciudad.

9. Móvil
10. Otro
11. Correo electrónico

DIRECCIÓN PERMANENTE:

12. Número y calle *(Separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle)*
13. Núm. de apto/piso
14. Ciudad
15. Estado/Provincia
16. País
17. Código postal

DIRECCIÓN ESTANCIA EN ESPAÑA: por favor, escriba sólo el lugar que visitará primero.

18. Nombre del hotel (si es el caso)
19. Número y nombre de la calle *(separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle)*
20. Núm. de apto/piso
21. Ciudad
22. Código Postal
23. Provincia
24. Comunidad Autónoma

CUESTIONARIO SANITARIO OBLIGATORIO PARA ENTRAR EN ESPAÑA

EN RELACIÓN CON LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR EL COVID-19, es obligatorio que responda a las siguientes preguntas. Si es necesario se realizará una evaluación médica a su llegada.

25. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado de enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19) en los últimos 14 días?

SI ☐ NO ☐

26. ¿Usted presenta fiebre, tos o dificultad respiratoria?. Por favor, marque con una "X" el o los síntomas que presenta.

SI ☐ NO ☐ Fiebre ☐ Dificultad respiratoria ☐ Tos ☐

V12

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es

27. ¿Ha acudido/visitado un hospital en los últimos 14 días?. En caso de haber respondido SÍ, por favor, marque con una "X" la opción que mejor describe esta visita.

SI ☐ NO ☐

Trabajador hospitalario en contacto con COVID-19 ☐ Visita por sospecha COVID-19 ☐

Trabajador hospitalario sin contacto con COVID-19 ☐ Visita por otros motivos ☐

28. ¿Tiene un certificado de resultado negativo de una prueba PCR o TMA (COVID-19) realizada en las 72h anteriores a su llegada a España? (a su llegada se le puede exigir que presente el certificado del resultado). LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS, NO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR LA PRUEBA, POR LO QUE, DEBERÁN CONTESTAR SÍ.

SI ☐ NO ☐

ANTECEDENTES DE VIAJES

29. Por favor, indique el país de inicio de su viaje

30. Por favor, indique todos los países por los que ha viajado/transitado en los últimos 14 días

(1)
(2)
(3)
(4)

31. Motivo del viaje. Por favor, marque una opción

Turismo ☐ Trabajo ☐ Visita Familiar ☐ Misión Especial ☐ Cooperación ☐ Otro ☐

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Me comprometo a que si durante los 14 días posteriores a la entrada en España presento síntomas de infección respiratoria aguda (fiebre, tos o dificultad respiratoria), me auto aislaré en el domicilio/lugar de residencia, realizando una auto vigilancia de los síntomas del coronavirus y me pondré en contacto telefónicamente con las autoridades sanitarias competentes.

Me comprometo a llevar a cabo aquellas indicaciones y medidas que me indiquen las autoridades sanitarias.

Y para que así conste a los efectos oportunos, confirmo la veracidad de la información proporcionada.

Marcar para aceptar: ☐

Fecha (aaaa/mm/dd):

2 0

En cumplimiento de lo establecido en el Real Decreto-ley 23/2020, de 23 de junio y de la Resolución de 11 de noviembre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, todos los pasajeros con origen en cualquier aeropuerto situado fuera del territorio español deberán cumplimentar el presente formulario. Sus datos personales serán tratados de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y otras reglamentaciones relacionadas.

V12

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es

INGLES FSC

INDIVIDUAL form mandatory for ALL passengers arriving in Spain. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave a blank space between words

FLIGHT TO SPAIN 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. Your sex ☐ Male ☐ Female
8. Passport Number/ID Number

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

9. Mobile
10. Other
11. Email address

PERMANENT ADDRESS:

12. Number and street *(Leave a blank space between street number and name)*
13. Apartment number
14. City
15. State/Province
16. Country
17. ZIP/Postal code

TEMPORARY ADDRESS IN SPAIN: please, write only the first place where you will be staying

18. Hotel name (if any)
19. Number and Street *(leave a blank space between Street number and name)*
20. Apartment number
21. City
22. ZIP/Postal code
23. Province
24. Autonomous region

MANDATORY HEALTH QUESTIONNAIRE TO ENTER SPAIN

REGARDING THE HEALTH EMERGENCY DECLARED BY COVID-19, it is mandatory to answer the following questions. If necessary, a medical evaluation will be carried out upon arrival.

25. Have you been in contact with a person that has been a confirmed case for COVID-19 during the last 14 days?

YES ☐ NO ☐

26. Do you have any of the following symptoms: fever, cough or shortness of breath?. Please, mark with "X" the symptom or sign that you present

YES ☐ NO ☐ Fever ☐ Shortness of breath ☐ Cough ☐

V7

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es

27. Have you visited any hospital in the last 14 days?. If the answer is YES, please mark with "X" the best option that describes this visit.

YES ☐ NO ☐

Hospital worker in contact with COVID-19 ☐ Visit for suspected COVID-19 ☐

Hospital worker without contact with COVID-19 ☐ Visit for other reasons ☐

28. Do you have a certificate of a negative result from a PCR/TMA test (COVID-19) carried out in the 72h prior to your arrival in Spain? (You may have to present the certificate of the result upon arrival). CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD DO NOT HAVE THE OBLIGATION TO TAKE THE TEST, SO THEY MUST ANSWER YES.

YES ☐ NO ☐

TRAVEL STORY

29. Please indicate the country where you started your trip

30. Please indicate all countries/regions that you have been in including transit and stopover in the last 14 days prior to your arrival

(1)
(2)
(3)
(4)

31. Purpose for travel. Please, choose one.

Tourism ☐ Work ☐ Visit to relatives ☐ Special mission ☐ International Cooperation ☐ Another ☐

MANDATORY DECLARATION

I hereby give my commitment that if during the 14 days after entry to Spain I present symptoms of acute respiratory infection (fever, cough or shortness of breath), I will isolate myself at home/place of residence, self-monitoring coronavirus symptoms, and I will contact the competent health authorities by telephone.

I agree to comply with those indications and measures indicated to me by the health authorities.

And for the record, I confirm the veracity of the information provided.

Check to accept: ☐

Date (yyyy/mm/dd):

2 0

In compliance with the provisions of Royal Decree-Law 23/2020, of June 23 and the Resolution of November 11, 2020, of the General Directorate of Public Health, all passengers originating from any airport located outside of Spanish territory must complete this form. Your personal data will be processed in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of their personal data and the free movement of such data and Organic Law 3/2018, of 5 December, Protection of Personal Data and Guarantee of Digital Rights and other related regulations.

V7

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es

FRANCES FSC

Formulaire INDIVIDUEL obligatoire pour TOUS les passagers arrivant en Espagne. 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'arrivé (aaaa/mm/jj) 2 0

RENSEIGNEMENTS PERSONNELLES:

5. Nom famille
6. Prénom
7. Sexe ☐ Masculin ☐ Fémenin
8. Numéro de Passeport/Carte d'identité

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

9. Portable
10. Autre
11. Adresse électronique

ADRESSE PERMANENTE:

12. Numéro et rue *(Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)*
13. Numéro/lettre de la porte
14. Ville
15. Département
16. Pays
17. Code postal

ADRESSE TEMPORAIRE EN ESPAGNE: s'il vous plaît, indiquez uniquement la première étape de votre séjour.

18. Nom de l'hôtel (le cas échéant)
19. Numéro et rue (Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.)
20. Numéro/lettre de la porte
21. Ville
22. Code postal
23. Province
24. Région autonome

QUESTIONNAIRE SANITAIRE OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN ESPAGNE

EN CE QUI CONCERNE L'URGENCE SANITAIRE DÉCLARÉE PAR LA COVID-19, il est obligatoire de répondre aux questions suivantes (si nécessaire une évaluation médicale sera réalisée à votre arrivée sur le territoire espagnol)

25. Avez-vous été en contact avec un cas confirmé de maladie coronavirus (COVID-19) au cours des 14 derniers jours?

OUI ☐ NON ☐

26. Présentez vous des symptômes de fièvre, toux, difficulté respiratoire? En cas de réponse affirmative, S'il vous plaît, cocher avec un "X" le ou les symptômes/s que vous présentez.

OUI ☐ NON ☐ Fièvre ☐ Dificulté respiratoire ☐ Toux ☐

V5

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es

27. Vous êtes vous rendu dans un hôpital les 14 derniers jours?. S'il vous plaît cocher avec un "X" la meilleure option qui décrit cette visite.

OUI ☐ NON ☐

Personnel hospitalier en contact avec COVID-19 ☐ Visite pour suspicion COVID-19 ☐

Personnel hospitalier sans contact avec COVID-19 ☐ Visite pour une autre raison ☐

28. Avez-vous un certificat de résultat négatif d'un test PCR/TMA (COVID-19) effectué dans les 72h précédant votre arrivée en Espagne ? (il peut vous être demandé de fournir le certificat du résultat à votre arrivée). LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS N'ONT PAS L'OBLIGATION DE FAIRE LE TEST, ILS DOIVENT RÉPONDRE OUI.

OUI ☐ NON ☐

ANTÉCÉDENTS DE VOYAGE

29. S'il vous plait, indiquer le pays de départ du voyage

30. S'il vous plait, indiquer tous les pays dans lesquels vous vous êtes rendus ces 14 derniers jours

(1)
(2)
(3)
(4)

31. Motif du voyage, S'il vous plaît, cocher avec un X la case correspondante.

Tourisme ☐ Travail ☐ Famile ☐ Mission Spéciale ☐ Coopération ☐ Un autre ☐

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ

Je m'engage à ce que si, dans les 14 jours suivant l'entrée en Espagne, je présente des symptômes d'infection respiratoire aiguë (fièvre, toux ou difficulté respiratoire), je m'isole à domicile/lieu de résidence, en effectuant une auto-surveillance des symptômes du coronavirus et je contacterai par téléphone les autorités sanitaires compétentes de mon département/région.

Je m'engage à suivre toutes les indications et mesures reçues par les autorités sanitaires.

Et pour que cela soit consigné à temps, je confirme la véracité des informations fournies.

Cocher pour accepter: ☐

Date (aaaa/mm/jj):

2 0

Conformément aux dispositions du Décret-Loi Royal 23/2020 du 23 juin et de la Résolution du 11 novembre 2020 de la Direction Générale de la Santé Publique, tous les passagers en provenance de tout aéroport situé en dehors du territoire espagnol doivent remplir ce formulaireVos données personnelles seront traitées en accord avec la règlementation (UE) 2016/679 du parlement et conseil européen du 27 avril 2016, relative à la protection des personnes physiques et concernant l'utilisation de leurs données personnelles ainsi que la libre circulation de ces informations selon la Loi Organique 3/2018, du 5 décembre, relative à la protection des données personnelles et la garantie des droits digitaux et autres règlementations liées à ce sujet.

V5

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es

ALEMAN FSC

Jeder Passagier soll ein Formular ausfüllen. Füllen Sie das Formular in GROSSBUCHSTABEN aus. Lassen Sie für Leerstellen ein Kästchen frei

INFORMATIONEN ZUM ANKUNFTSFLUG NACH SPANIEN:

1. Fluggesellschaft
2. Flugnummer
3. Sitznummer
4. Ankunftsdatum (JJJJ/MM/TT) 2 0

PERSÖNLICHE ANGABEN:

5. Nachname
6. Vorname
7. Geschlecht ☐ M ☐ W
8. Ausweisnummer

TELEFONNUMMER(N) unter der (denen) Sie falls nötig erreicht werden können, einschließlich Landesvorwahl und Städtevorwahl

9. Mobiltelefon
10. Andere
11. E-Mail

WOHNANSCHRIFT:

12. Straße und Hausnummer (Bitte lassen Sie zwischen Straße und Hausnummer ein Kästchen frei)
13. Haustürnummer/Buchstabe
14. Stadt
15. Staat/Provinz
16. Land
17. Postleitzahl

VORÜBERGEHENDE ANSCHRIFT IN SPANIEN: Wenn Sie ein Besucher/ Tourist sind, tragen Sie nur den ersten Ort ein, an dem Sie sich Aufenthalten werden.

18. Name des Hotels (falls zutreffend)
19. Adresse (Lassen Sie ein leers Feld zwischen Hausnummer und Straße
20. Haustürnummer/Buchstabe
21. Stadt
22. Postleitzahl
23. Provinz
24. Autonome Gemeinschaft

OBLIGATORISCHER GESUNDHEITSFRAGEBOGEN ZUR EINREISE IN SPANIEN

IM ZUSAMMENHANG MIT DEM COVID-19-GESUNDHEITSNOTSTAND sind Sie verpflichtet, die folgenden Fragen zu beantworten. Bei Bedarf wird bei der Ankunft eine ärztliche Untersuchung Durchgeführt

25. Haben Sie, innerhalb der letzten 14 Tage, Kontakt zu einem bestätigten Coronavirus-Fall gehabt?

JA ☐ NEIN ☐

26. Haben Sie Fieber, Husten oder Kurzatmigkeit? Bitte Zutreffendes ankreuzen

JA ☐ NEIN ☐ Fieber ☐ Kurzatmigkeit ☐ Husten ☐

V7

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es

27. Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Krankenhaus?. Bitte markieren Sie die beste Option, die diesen Besuch beschreibt, mit "X".

JA ☐ NEIN ☐

Krankenhausangestellter in Kontakt mit COVID-19 ☐ Besuch wegen Verdacht COVID-19 ☐

Krankenhausangestellter ohne Kontakt mit COVID-19 ☐ Besuch aus anderem Grund ☐

28. Haben Sie eine Bescheinigung über ein negatives Ergebnis eines PCR/TMA-Tests (COVID-19), der in den 72 Stunden vor Ihrer Ankunft in Spanien durchgeführt wurde? (Möglicherweise müssen Sie die Bescheinigung über das Ergebnis bei Ihrer Ankunft vorlegen). KINDER UNTER 6 JAHREN MÜSSEN KEINEN TEST MACHEN, DAHER MÜSSEN SIE MIT JA ANTWORTEN.

JA ☐ NEIN ☐

VORHERIGE REISEINFORMATION

29. Bitte geben Sie das Startland Ihrer Reise an

30. Bitte geben Sie alle Länder an, durch die Sie in den letzten 14 Tagen gereist sind.

(1)
(2)
(3)
(4)

31. Reiseanlass. Bitte geben Sie eine Option an.

Tourismus ☐ Geschäftsreise ☐ Verwandtenbesuch ☐ Sondermission ☐ Entwicklungshelfer ☐ Andere ☐

VERANTWORTUNGSERKLÄRUNG

Ich verpflichte mich, dass ich zu Hause bzw. Wohnort isolieren und die Symptome des Coronas selbst überwachen werde, falls ich während der 14 Tage nach meiner Einreise nach Spanien, Symptome einer akuten Atemwegsinfektion (Fieber, Husten oder Atemnot) feststelle und werde die zuständigen Gesundheitsbehörden umgehend telefonisch kontaktieren.

Ich verpflichte mich, die von den Gesundheitsbehörden angegebenen Indikationen und Maßnahmen durchzuführen.

Und für die Aufzeichnung für die entsprechenden Zwecke bestätige ich die Richtigkeit der bereitgestellten Informationen.

Ich akzeptiere: ☐

Datum (JJJJ/MM/TT):

2 0

In Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Royal Decree-Law 23/2020 vom 23. Juni und des Beschlusses der Generaldirektion für öffentliche Gesundheit 11. November 2020 müssen alle Passagiere, die von einem Flughafen außerhalb des spanischen Hoheitsgebiets stammen dieses Formular ausfüllen. Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Behandlung ihrer personenbezogenen Daten und der EU behandelt Freier Verkehr dieser Daten und Organisches Gesetz 3/2018 vom 5. Dezember zum Schutz personenbezogener Daten und zur Gewährleistung digitaler Rechte sowie anderer damit zusammenhängender Vorschrifte

V7

cve: BOE-A-2020-16831
Verificable en https://www.boe.es