

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, 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 LA TRAVERSEE. Compagnie maritime 2. Numéro de la traversée 3. Numéro de cabine ou siège 4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj)

			2	0	
--	--	--	---	---	--

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

			Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
--	--	--	-----------------------------------	----------------------------------

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 AYANT PARTAGE LA MEME CABINE (âge des personnes de moins de 18 ans seulement)

	Nom de famille	Prénom	Numéro de cabine	Âge < 18
(1)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
(2)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
(3)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>
(4)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>

35. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).

	Nom de famille	Prénom	Groupe (voyage organisé, équipe, entreprise, autre)
(1)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
(2)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>