

**Fișa epidemiologică pentru pasageri și călători**  
*Epidemiological card for passengers and travelers*  
 Эпидемиологическая карта для пассажиров и путешественников

**Pentru note de serviciu / For service use / Для служебных записок**

**1. Numele și prenumele / Name and surname / Ф.И.О.**

---

**2. Vîrsta / Age / Возраст \_\_\_\_\_ ani/years/лет. 3. Sexul / Gender / Пол M/M/M F/F/Ж**

**3. Pașaport/Passport/ Паспорт seria/nr \_\_\_\_\_**

**4. Domiciliu sau date de contact în Republica Moldova**

*Address or contact data in Republic of Moldova*

Адрес или контактные данные в Республике Молдова

---

**5. Telefon / Phone number / Телефон \_\_\_\_\_**

**6. Subliniați dacă aveți: febră, tuse, eliminări nazale, respirație dificilă, mialgii, cefalee**

*Indicate if you have: fever, cough, running nose, breathing difficulties, myalgia, headache*

Подчеркните, если есть жалобы на: повышенную температуру, кашель, насморк, затрудненное дыхание, боли в мышцах, головные боли

---

**7. Ați contactat cu persoana afectată de boală respiratorie în ultimele 14 zile?**

*Have you been in contact with a person with respiratory disease during the last 14 days?*

Были ли вы в контакте с больным респираторным заболеванием последние 14 дней?

**Da / Yes / Да**

**Nu / Not / Нет**

**8. Indicați țara/țările și locurile vizitate în ultimele 14 zile**

*Please specify the country/countries and places you have visited during the last 14 days*

Укажите страну/страны и места, которые вы посетили за последние 14 дней

---

**9. Mijloc de transport/ Means of transport/Транспортное средство:**

**Avion/ Plane / Самолет**

**Ruta/Flight/Рейс \_\_\_\_\_,**

**Codul (№) rutei / Flight Code (№.) / Код (№) Рейса \_\_\_\_\_,**

**Nr. locului / Seat number / Номер места \_\_\_\_\_**

**10. Locul completării anchetei / Place of card completion /Место заполнения анкеты**

**Data / Date / Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202\_\_    Semnătura / Signature / Подпись \_\_\_\_\_**

---

**Prin prezenta, mă oblig să respect recomandările medicului, să monitorizez la locul de trai termometria de trei ori pe zi, iar la apariția unor semne /simptome de viroze voi apela imediat medicul de familie.**

Declar pe propria răspundere că informația completată în fișă corespunde realității și datele sunt veridice.

Numele Prenumele \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Furnizarea de date false orineconforme realității, inducerea în eroare a organelor de stat abilitate la completarea prezentei fișe, atrage răspunderea stabilită conform legislației în vigoare.