

FORMULAIRE DE DEPISTAGE COVID-19
FORM SCREENING TESTING FOR COVID-19

Date de vol / Flight date : ____/____/____ Numéro de vol / Flight number : _____ Numéro de siège / Seat number : _____

Nom / Family name : _____ Prénom / First name : _____

Date de naissance / Date of birth : ____/____/____ Lieu de naissance / Place of birth : _____

Nationalité / Nationality : _____ Profession : _____

Numéro de téléphone / Phone number : _____ Email : _____

Aéroport d'embarquement / Departure airport : _____ Pays de provenance / Country of Origin : _____

Motif du voyage / Reason for travel to Gabon :

Tourisme / Tourism Affaires | Conférences / Business | Conferences Travail / Job Résident / Resident

Visite familiale / Family visit Transit Durée du séjour / Duration of stay : _____ Jours/Days

Lieu de résidence au Gabon / Place of residence in Gabon : _____

Nom et numéro de téléphone d'un de vos contacts au Gabon / Name and phone number of one of your contacts in Gabon : _____

Voyagez-vous avec votre famille ? / Are you traveling with your family ? Oui / Yes Non / No

Si oui, précisez / If yes, specify : _____

Test Covid-19:

Avez-vous eu la COVID-19 / Did you have COVID-19 ? Oui / Yes Non / No

Si oui, précisez la date / If yes, give the date ____/____/____

Etes-vous vacciné / Are you vaccinated ? Oui / Yes Non / No

Date du dernier test COVID-19 / Date of last COVID-19 PCR test: ____/____/____

A partir de quel prélèvement a-t-il été fait ? / From which sample was it taken ? Nez/Nose Gorge/Throat Sang/Blood

Avez-vous présenté un des symptômes suivants depuis votre dernier test PCR COVID-19 ? / Have you had any of the following symptoms since your last COVID-19 PCR test ? Fièvre/Fever Frissons/Chills Courbatures/Body Aches Toux/Cough

Mal de gorge/Sore throat Rhume/Cold Eternuements/Sneezing Céphalées/Headache

Difficultés à respirer/Difficulty in breathing

Je déclare que toutes les informations ci-dessus sont exactes et complètes. Je suis conscient(e) que toute fausse information pourrait entraîner des poursuites judiciaires. / I declare that all information provided is correct and complete. I am aware that any false information could lead to legal proceedings against me.

Signature

Visa de la PAF