|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **A – Форма декларациио состоянии здоровья**  **A-Health Declaration Form**  **Министерство здравоохранения**  **Ministry of Health**  **Шри-Ланка**  **Sri Lanka**  **Служебная копия/ Office Copy** |  |   Пожалуйста, аккуратно заполните форму на русском языке.  (Если у Вас есть дети младше 15 лет, форма должна быть заполнена одним из родителей/опекунов)  Please fill the form accurately and completely in Russian Language  (For the children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)   |  |  | | --- | --- | | 1)**Ф.И.О./** Name with Initials **:** | | | 2)**Пол/ Sex (√):**  **Женский/** Female □  **Мужской/** Male □ | 3)**Страна, откуда Вы начали это путешествие**/  Country of beginning of this travel: | | 4) **Номер паспорта/Passport No:** | 5)**Номер рейса/Flight No:** | | 6)**Был ли у Вас диагностирован COVID-19 ранее (√)**/  Were you diagnosed of having COVID-19 when you were in overseas **(√)**  Да/Yes □ Нет/No □ Не знаю/Don’t know □ | | | 7)**Имеются ли у Вас в настоящее время нижеперечисленные симптомы**/  Have you got any of the following symptoms currently   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Симптом/ Symptom** | **Да/Yes** | **Нет/No** | | Высокая температура/ Fever |  |  | | Боль в горле/ Sore throat |  |  | | Кашель/ Cough |  |  | | Насморк/ Runny Nose |  |  | | Одышка/ Shortness of breath |  |  | | Диарея/ Diarrhea |  |  |   Другие симптомы/ Any other | | | 8)**Адрес в Шри-Ланке**/ Address in Sri Lanka: | | | 9)**Номер телефона в Шри-Ланке**/ Telephone No in Sri Lanka | | | **Подпись**/ Signature | **Дата**/Date \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  dd mm yyyy | | **Для служебного пользования/** **For office use only** | | | **Температура пассажира**/ Temperature of the traveler  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_◦С/◦F | **Имя сотрудника Управления здравоохранения/** Name of the Health Officer | | |  |  | | --- | --- | | **В – Форма декларациио состоянии здоровья**  **B-Health Declaration Form**  **Министерство здравоохранения**  **Ministry of Health**  **Шри-Ланка**  **Sri Lanka**  **Копия пассажира/** **Traveller’s copy** |  |   Пожалуйста, аккуратно заполните форму на русском языке.  (Если у Вас есть дети младше 15 лет, форма должна быть заполнена одним из родителей/опекунов)  Please fill the form accurately and completely in Russian Language  (For the children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)   |  |  | | --- | --- | | 1)**Ф.И.О./ Name with Initials** | | | 2)**Пол/ Sex**  **Женский/** Female □  **Мужской/** Male□ | 3) **Страна, откуда Вы начали это путешествие** /  Country of Beginning of this Travel: | | 4) **Номер паспорта/** Passport No: | 5) **Номер рейса**/Flight No**:** | | 6) **Адрес в Шри-Ланке/** Address in Sri Lanka | | | 7)**Телефонный номер в Шри-Ланке/** Telephone No in Sri Lanka: | | | **Для служебного пользования/** For office use only | | | **Температура пассажира/** Temperature of the traveler  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_◦С/◦F | **Имя сотрудника Управления здравоохранения/** Name of the Officer of Health Office | | **Дата**/Date \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  dd mm yyyy | **Подпись**/Signature |   **Только для иммиграционной службы/** For Immigration Only   |  |  | | --- | --- | | Разрешение на въезд/ Entry Grant | **Подпись**/ Signature  **Дата**/ Date\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  dd mm yyyy | |