



MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND POPULATION

Division of Epidemiology, Laboratories and Research

The Completion of this form is mandatory for all passengers entering the country of Haiti. These measures meet the surveillance standards on Public Health high risk diseases according to the International Health Regulations (IHR) 2005.

Todos los pasajeros que entran en Haití deben llenar este formulario. Estas medidas responden a las normas de vigilancia de las enfermedades de alto riesgo para la salud pública según el reglamento sanitario internacional (RSI) 2005.

DATE/FECHA(JJ/MM/AA)

/ /

AIRLINE/LINEA AEREA

FLIGHT/VUELO#:

SURNAME/APELLIDO:

LAST NAME/NOMBRE:

SEX/SEXO: M/M F/F

PASSPORT/PASAPORTE #:

COUNTRY OF RESIDENCE/PAIS DE RESIDENCIA:

COUNTRY OF ORIGIN/PAIS DE PROCEDENCIA:

COUNTRIES VISITED IN THE PAST 3 WEEKS/ PAIS VISITADOS DURANTE LAS ULTIMAS 3 SEMANAS:

ADDRESS IN HAITI/DIRECCION EN HAITI:

ADDRESS OUTSIDE OF HAITI/DIRECCION FUERA DE HAITI:

PHONE IN HAITI/TELEFONO EN HAITI:

PHONE OUTSIDE OF HAITI/TELEFONO FUERA DE HAITI:

CONTACT IN CASE OF EMERGENCY/ PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE URGEN-

CONTACT PHONE #/ NUMERO DE TELEFONO DE PERSONNA A CONTACTAR:

SECTION: MEDICAL PERSONAL / PERSONAL MÉDICO

BODY TEMPERATURE /TEMPERATURA CORPORAL:

COMMENTS/COMENTARIOS: