



1 - INFORMAÇÕES DO PASSAGEIRO

Nome e Apelido	Alcunha
Data Chegada	Número Voo
Numero de assento	Nº Passaporte/B.I./CNI
Data Emissão	Data Validade
Idade	Sexo
Nacionalidade	Pais de Proviência

2 - ENDEREÇO E CONTATOS NA CIDADE DE DESTINO

Concelho	Localidade
Rua	Perto de
Email	Telefone Pessoal
Telefone Trabalho	Instituição/Hotel
Número a contactar em caso de urgência	Residência Habitual
Residente Em Cabo Verde <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Duração prevista de permanência em Cabo Verde

3 - INFORMAÇÕES SANITÁRIAS

Tem o Certificado Internacional de Vacinação(Febre Amarela)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem os seguintes sinais/ sintomas de inicio súbito nos últimos 8 dias
Esteve em trânsito nos últimos 15 dias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tosse <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Países de estadia ou trânsito nos últimos 15 dias.	Febre <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Esteve em países ou áreas com transmissão comunitária da COVID-19 nos últimos 14 dias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem um teste de PCR ou Antígeno para SARS-Cov2 negativo realizado nas últimas 72 horas antes da viagem <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, quais.	Confirmo que todas as informações prestadas correspondem a verdade. <input type="checkbox"/> Sim
	Assinatura do passageiro