KARTA LOKALIZACYJNA/ LOCATION FORM

Numer: */wypełnia przedstawiciel Straży Granicznej/* **[Number:** */to be completed by Border Guard/]*	

W związku z zagrożeniem epidemią koronawirusa, proszę wypełnij ten formularz. Podanie poniższych informacji pozwoli pracownikom służby zdrowia na kontakt z Tobą jeśli doszło do narażenia na chorobę zakaźną. Dane będą zabezpieczone zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych i użyte jedynie do ochrony zdrowia publicznego.

Bardzo ważne jest aby wypełnić ten formularz czytelnie, DRUKOWANYMI LITERAMI.

Dziękujemy, że pozwalasz nam dbać o Twoje zdrowie.

[Due to Coronavirus disease, please complete this form. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.

It shall be filled in legibly, IN BLOCK CAPITALS.

Thank You for helping us to protect your health]

DANE POJAZDU [VEHICLE DATA]*:

Nr rej. pojazdu/ nr innego środka transportu: [Car registration number/ other vehicle number:]	

DANE PODRÓŻY [TRAVEL DATA]:

Państwo z którego przyjechano: [Country of departure:]	
Data przekroczenia granicy (RRRR/MM/DD): [Border crossing date (YYYY/MM/DD):]	

**** Nie dotyczy ruchu pieszego [Not valid for pedestrian traffic]***

DANE OSOBY PRZEKRACZAJĄCEJ GRANICĘ [PEERSON CROSSING THE BORDER DATA]:

Imię: [First name:]	
Nazwisko: [Last name:]	
Seria i nr r dokumentu podróży: [Travel document reference number:]	
Nr PESEL, jeżeli nadano: [PESEL numer, if given]:	
Adres miejsca odbywania kwarantanny (województwo, powiat, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy): [Address of quarantine (voivodeship, district, city, street, number, postal code):]	
Nr tel. do kontaktu (najlepiej komórkowy, możesz podać więcej niż jeden): [Contact telephone number (mobile	

phone if possible, you can give more than one):]	
Adres e-mail do kontaktu: [Contact email address:]	