

Aptauja par veselības stāvokli

Reagējot uz COVID-19 situāciju, lūdzu, pirms došanās uz lidostu aizpildiet anketu un parakstieties zem tās.

Apstiprinu, ka pēc iespējas ātrāk ir nepieciešams ziņot SmartLynx Airlines un nekādā gadījumā nedrīkst doties uz lidostu, ja tiek apstiprināts kāds no šādiem apgalvojumiem:

Apgalvojums:	Jā	Nē
14 dienu laikā pirms lidojuma ir diagnosticēts COVID-19.		
8 dienu laikā pirms lidojuma ir konstatēts kāds no šiem COVID-19 simptomiem (drudzis, sācies klepus, garšas vai ožas zudums, elpas trūkums).		
Ir bijis ciešs kontakts (piemēram, mazāk par 2 metriem ilgāk par 15 minūtēm) ar personu, kurai 14 dienu periodā pirms mana lidojuma ir diagnosticēts COVID-19.		
Saskaņā ar vietējiem vai valsts noteikumiem man ir jābūt karantīnā ar COVID-19 saistītu iemeslu dēļ uz laiku, kas ietver lidojuma datumu.		

(Ja uz kādu jautājumu atbildat apstiprinoši, lūdzu, nedodieties uz lidostu un lūdziet padomu savam ceļojuma rīkotājam, lai pārceltu attiecīgo lidojumu vai noteiktu citu risinājumu.)

Apzinos, ka jebkurš no šiem apstākļiem tiks pārtraukt ceļojumu, ja neizpaudivšu šo informāciju aviokompānijai pirms ierašanās lidostā un mans veselības stāvoklis tiks noskaidrots uz vietas lidostā.

Datums _____

Vārds, uzvārds _____

Paraksts

Questionnaire of Health status

In response to COVID-19 situation, kindly please fill in and sign below questionnaire before departing to the airport.

I understand that I must advise SmartLynx Airlines as soon as possible, and should on no account report to the airport for the flight, if any of the following statements apply:

Question:	Yes	No
I have been diagnosed with COVID-19 at any time during the 14 days prior to my flight.		
I have had any of the COVID-19 relevant symptoms (fever; newly developed cough; loss of taste or smell; shortness of breath) at any time during the 8 days prior to my flight.		
I have been in close contact (e.g. less than 2 meters for more than 15 minutes) with a person who has COVID-19 in the 14 days prior to my flight.		
I am required by local or national regulations to be in quarantine for reasons related to COVID-19 for a period that includes the date of the flight.		

(If one of the answers is Yes, please do not proceed to the airport and advise with Your tour operator for postponing your trip or other solution.)

I understand that any of these circumstances will result in refusal to proceed with my travel if I do not disclose this information to the airline before arrival at the airport and my circumstances are identified on site at the airport.

Date_____

Name, surname

Signature