



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI



Ebola salgını ile ilgili bilgi formu

Tarih: Uçuş No:

1. Son üç hafta içinde Gine, Liberya, Sierra Leone, Nijerya veya Afrika'nın herhangi bir ülkesinde bulundunuz mu?

Evet Hayır

2. Ateşiniz var mı?

Evet Hayır

3. Bu ülkelerde yabancı hayvanlarla temasınız oldumu veya yabancı hayvan eti yediniz mi?

Evet Hayır

4. Bu ülkelerde veya oradan gelenlerle son bir ay içinde korunmasız cinsel ilişkide bulundunuz mu?

Evet Hayır

5. Bu ülkelerde Ebola Hastalığı teşhisi almış birisiyle yakın temasta bulundunuz mu?

Evet Hayır

➤ Adınız – Soyadınız:

➤ Yaşınız:

➤ Bulduğunuz Ülke:

➤ K.K.T.C.'de Bulunma Nedeniniz:

- İş Hangi üniversite:
- Eğitim
- Tatil – Gezi
- Vatandaş

➤ Telefon Numaranız:

- Cep:
- İş:
- Ev:

➤ Varsa e-posta adresiniz:

➤ K.K.T.C.'de ikamet edeceğiniz açık adres:

.....
.....

➤ Bulunmamanız durumunda aranacak kişinin:

- Adı – Soyadı:
- Telefon Numarası:
- Adresi: