

LEGENDA**A- Health Declaration Form
A- Deklaracja Zdrowia**Ministry of Health / Ministerstwo Zdrowia
Sri Lanka / Sri Lanka**Office Copy/ kopia dla urzędu**Please fill the form accurately and completely in **English**
(If there are children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)Proszę uzupełnić dokładnie i kompletnie, w języku angielskim
(Dla dzieci poniżej 15. roku życia, formularz wypełniają rodzice/opiekuni prawni)

1) Name with Initials – Imię i nazwisko		
2) Sex – Płeć Female – Kobieta <input type="checkbox"/> Male – Mężczyzna <input type="checkbox"/>	3) Country of beginning of this travel – Kraj, w którym rozpoczynasz podróż	
4) Passport No. – Numer paszportu	5) Flight No. – Numer lotu	
6) Were you diagnosed of having COVID-19 when you were in overseas ? – Czy zdiagnozowano u Ciebie COVID-19 podczas pobytu za granicą? Yes – Tak <input type="checkbox"/> No – Nie <input type="checkbox"/> Don't know – Nie wiem <input type="checkbox"/>		
7) Have you got any of the following symptoms currently: – Czy obecnie wykazujesz następujące objawy:		
Symptom – Objaw	Yes – Tak	No – Nie
Fever – Gorączka		
Sore throat – Ból gardła		
Cough – Kaszel		
Runny nose – Katar		
Shortness of breath – Duszności		
Diarrhoea – Biegunka		
Any other – Inne:		
8) Address in Sri Lanka – Adres na Sri LanceDanawwa Resort 3*, Anuradhapura Road, Habarana		
9) Telephone No. in Sri Lanka – Numer telefonu na Sri Lance		
Signature – Podpis:		Date – Data/...../..... (dd/mm/yyyy)
For office use only – Kopia tylko dla urzędu		
Temperature of the traveller – Temperatura ciała podróżnego °C / °F	Name of the Officer of Health Office – Imię i nazwisko urzędnika	

**B- Health Declaration Form
B- Deklaracja Zdrowia**Ministry of Health – Ministerstwo Zdrowia
Sri Lanka – Sri Lanka**Traveller's Copy – kopia dla podróżnego**Please fill the form accurately and completely in **English**
(If there are children below 15 years, need to be filled by parent/guardian)Proszę uzupełnić dokładnie i kompletnie, w języku angielskim
(Dla dzieci poniżej 15. roku życia, formularz wypełniają rodzice/opiekuni prawni)

1) Name with Initials – Imię i nazwisko	
2) Sex – Płeć Female – Kobieta <input type="checkbox"/> Male – Mężczyzna <input type="checkbox"/>	3) Country of beginning of this travel – Kraj, w którym rozpoczynasz podróż
4) Passport No. – Numer paszportu	5) Flight No. – Numer lotu
6) Address in Sri Lanka – Adres na Sri LanceDanawwa Resort 3*, Anuradhapura Road, Habarana	
7) Telephone No. in Sri Lanka – Numer telefonu na Sri Lance	
For office use only – Kopia tylko dla urzędu	
Temperature of the traveller – Temperatura ciała podróżnego °C / °F	Name of the Officer of Health Office – Imię i nazwisko urzędnika
Date – Data/...../..... (dd/mm/yyyy)	Signature – Podpis:

For Immigration only – Wypełnia biuro imigracyjne

Entry grant Pozwolenie wjazdu	Signature – Podpis:
	Date – Data/...../..... (dd/mm/yyyy)