| Arrival / Прибытие | ○ Departure / Отъезд |
|---|---|
| Personal Information / Персональная информация Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля | |
| First Name* / Имя | First Name* / Фамилия |
| nist (value" / Vimx | гизтиание / Фамилия |
| Email Address* / Baw email | |
| A Photo of Yourself* / Ваше фото | |
| ake a photo at your convenience, it can even be from your mobile phone. Прикрепите любое фото, где видно ваше лицо анфас (можно снятое на мо | бильный телефон) |
| | |
| Выберите файл Файл не выбран | |
| Mobile Number* / Номер телефона | Date of Birth / Дата рождения |
| 7926123567 | 01.01.1980 |
| Passport Number* / Номер загран. паспорта | Passport Expiry Date* / Срок действия загран.паспорта 05.05.2025 |
| | |
| Country / Ваша страна Russian Federation | Country of Birth / Страна вашего рождения Russian Federation |
| | |
| Gender* / Пол Иale (мужской) / Female (женский) | Mode of Transport* / Вид транспорта, которым вы прибываете Ву plane |
| Flight Number* / Номер рейса | Duration of Stay, if Arrival (Days)* / Продолжительность нахождения в стране (|
| SU 320 | 10 |
| | |
| Place of Residence* / Ваш почтовый адрес Build. 7, Apt. 25, Begovaya Street, Moscow 125284 | |
| Deciding in Constant Male' Asso (Male' Villimele' Holloweele') | |
| Residing in Greater Male' Area (Male',Villimale', Hulhumale') | |
| Which Island will you be staying in?* / На каком острове вы остановитесь? | |
| Maafushi Purpose of Visit* / Цель визита | |
| Holiday / Tourism | |
| | |
| Address in Maldives* / Адрес на Мальдивах (название отеля) | |
| Riu Atoll | |
| | |
| Permit Number (If you have a valid Visa) / Не заполняем | Permit Expiry Date / He заполняем |
| Не заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья | Permit Expiry Date / He заполняем Не заполняем |
| He заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Have you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по | Have you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date / Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения |
| He заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Have you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within | Have you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date a |
| He заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Have you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней | Have you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? |
| Не заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома |
| He заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Have you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Have you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date / Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? |
| Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date / Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома |
| Не заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Наve Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома дд.мм.гггг Соидh onset Date / Дата начала симптома дд.мм.гггг Sore Throat onset Date / Дата начала симптома |
| Не заполняем Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Наve Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Cough | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома дд.мм.гггг Соugh onset Date / Дата начала симптома |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных пожелтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Наve Fever / Повышение температуры тела Наd/Наve Fever Наd/Нave Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома дд.мм.гггг Соugh onset Date / Дата начала симптома дд.мм.гггг Sore Throat onset Date / Дата начала симптома |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Have you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Have you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела Had/Have Cough / Кашель Had/Have Cough Had/Have Sore Throat / Больное горло Had/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Had/Have Breathing Difficulty | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Гечег onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соидh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Sore Throat onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Наve Fever / Повышение температуры тела Наd/Наve Fever Наd/Нave Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Соuntries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которых | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Гечег onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соидh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Sore Throat onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных пожелтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Наve Fever / Повышение температуры тела Наd/Наve Fever / Повышение температуры тела Наd/Нave Cough / Кашель Наd/Нave Sore Throat / Больное горло Наd/Нave Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Нave Breathing Difficulty Соиntries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которые Dubai | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Гечег onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соидh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Sore Throat onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наи/наve Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Воинtries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которые рираі В уриг return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Гечег onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соидh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Sore Throat onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наче you travelled от Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наче you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наи/Наче Fever / Повышение температуры тела Наи/Наче Fever Наи/Наче Cough / Кашель Наи/Наче Sore Throat / Больное горло Наи/Наче Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наи/Наче Breathing Difficulty Волитиеs that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы рашья В уритурация в ури | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Гечег onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соидh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Sore Throat onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Над/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Родитите that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы и уривание В Is your return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Соидh onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Sore Throat onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Над/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Соопtries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которые дыхание У Is your return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? Кеturn Date / Дата возвращения 1 Does your return destination country require proof of Negative PCR Test for COVID1* | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Соидh onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Sore Throat onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Над/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Соопtries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которые дыхание У Is your return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? Кеturn Date / Дата возвращения 1 Does your return destination country require proof of Negative PCR Test for COVID1* | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Соидh onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Sore Throat onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома Дд.мм.гггг |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Have you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Have you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у dad/Have Fever / Повышение температуры тела Had/Have Fever / Повышение температуры тела Had/Have Cough / Кашель Had/Have Sore Throat / Больное горло Had/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Had/Have Breathing Difficulty Countries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которыю Dubai Is your return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? Return Date / Дата возвращения ИД.ММ.ГГГГ Does your return destination country require proof of Negative PCR Test for COVID1* Требует ли страна назначения вашего возвращения подтверждение отрицете Baggage Information / Информация о багаже Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date и Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома ДД.мм.гггг Соидh onset Date / Дата начала симптома ДД.мм.гггг Sore Throat onset Date / Дата начала симптома ДД.мм.гггг Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.мм.гггг е вы посетили/были транзитом за последние 14 дней |
| Неalth Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание В наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание В цамительной в предоставления подтверждение отрицете в в предоставления подтверждение отрицете в в в предоставления в подтверждение отрицете в в под в в предоставления в подтверждение отрицете в в под в в предоставления в подтверждение отрицете в в под в предоставления в подтверждение отрицете в в под в предоставления в под в под в предоставления в под в по | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date дельного результата ПЦР-теста на COVID19 по прибытии? |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у dad/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Волитет в that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы и урива Кетит Date / Дата возвращения Д. ММ.ГГГТ Вое уоит return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? Ваддаде Information / Информация о багаже Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Во об Ваддадеs / Количество багажа (включая ручную кладь) Goods obtained Overseas with a total value exceeding MVR6,000/- *(Approximately infunctions) и дологаров (ДМ), в дополачие и и учную вещью, так учную вещью за у | На заполняем На уои been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date, Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соugh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Sore Throat onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ В вы посетили/были транзитом за последние 14 дней Р гезиlt upon arrival? / ульного результата ПЦР-теста на COVID19 по прибытии? No of Checked Baggages / Количество сумок или чемоданов, сдаваемых в б о О USD 389,10), in addition to personal effects such as clothes, reasonable amount of полученные за рубемом с общей стоимостью, превышающей МТЯ 6, 0007. |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Соиntries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы и какее и к | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соugh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ В вы посетили/были транзитом за последние 14 дней Р result upon arrival? / линого результата ПЦР-теста на COVID19 по прибытии? No of Checked Baggages / Количество сумок или чемоданов, сдаваемых в б о USD 389,10), in addition to personal effects such as clothes, reasonable amount of полученные за рубежом с общей стоимостью, превышающей МҮК 6, 000/- ими как одежда, разумное количество ювелирных изделий. Наручные часы, р ности. |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Sore Throat / Больное горло Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Соиntries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы и какее и какее и какее и какее и какее запланирован? В уоит return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? В уоит return destination country require proof of Negative PCR Test for COVID11 Требует ли страна назначения вашего возвращения подтверждение отрицате В ваддаде Information / Информация о багаже Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля В об В ваддаде / Количество багажа (включая ручную кладь) Goods obtained Overseas with a total value exceeding МVR6,000/- *(Арргохітате) учиться вадалення вещам, так фотоапларат, персональный радиоприемник,ноутбук и туалетные принадлеж | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соugh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ В вы посетили/были транзитом за последние 14 дней Р result upon arrival? / линого результата ПЦР-теста на COVID19 по прибытии? No of Checked Baggages / Количество сумок или чемоданов, сдаваемых в б о USD 389,10), in addition to personal effects such as clothes, reasonable amount of полученные за рубежом с общей стоимостью, превышающей МVR 6, 000/- ими как одежда, разумное количество ювелирных изделий. Наручные часы, р ности. |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наче you travelled от Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наче you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наи/Наче Fever / Повышение температуры тела Наи/Наче Sore Throat / Больное горло Наи/Наче Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наи/Наче Breathing Difficulty Соинтries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которые из your return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? В your return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? В your return destination соинту require proof of Negative PCR Test for COVID11 Требует ли страна назначения вашего возвращения подтверждение отрицате В дададе Information / Информация о багаже Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля В об В дададев / Количество багажа (включая ручную кладь) Сооб в обта обта учение и конки вышим, гому подна учение и кличным вышим, гом ученую учение и кличным вышим, гом ученую учение и кличным вышим, гом ученую учением к изичным вышим, гом учением к изичным вышим, гом учением к изичным вышим, гом ученую учением к изичным вышим, гом ученую вышим гом учением к изичным вышим, гом учением к изичным вышим, гом учением к изичным вышим гом учением к изичным вышим гом учением к почением гом учением гом учением гом учением г | Have you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали из вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещени этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома Д. М. Г. Г. Соидh onset Date / Дата начала симптома Д. М. Г. Г. Вгеаthing Difficulty onset Date / Дата начала симптома Д. М. Г. Г. Вгеаthing Difficulty onset Date / Дата начала симптома Д. М. Г. Г. Вгеаthing Difficulty onset Date / Дата начала симптома Д. М. Г. Г. Ве вы посетили/были транзитом за последние 14 дней В вы посетили/были транзитом за последние 14 дней О О О С С С С С С С С С С С С С С С С |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наче you travelled от Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транаитом в странах, эндемичных пожелтой лихорадке за последние 6 дней Наче you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у Had/Have Fever / Повышение температуры тела Наф/Have Fever / Повышение температуры тела Наф/Have Cough / Кашель Наф/Have Cough / Кашель Наф/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наф/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наф/Have Breathing Difficulty Соинтries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы Видимитт В your return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? В your return destination соинту require proof of Negative PCR Test for COVID11 Требует ли страна назначения вашего возвращения подтверждение отрицате В дада де Information / Информация о багаже Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля No of Baggages / Количество багажа (включая ручную кладь) Goods obtained Overseas with a total value exceeding MVR6,000/- *(Арргохітаtely у јеwelly. Wrist watches, pens сатнета, personal radio.laptop and toiletries. / Товары, которы у јеwelly. Wrist watches, pens сатнета, personal radio.laptop and toiletries. / Товары, которы и тупетьный радиоприемник, ноутбук и тузлетные принадлем фотоаппарат, персональный радиоприемник, ноутбук и тузлетные принадлем фотоаппарат, персональны | Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date / Делали из вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соugh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ В result upon arrival? / ульного результата ПЦР-теста на COVID19 по прибытии? No of Checked Baggages / Количество сумок или чемоданов, сдаваемых в б о USD 389,10), in addition to personal effects such as clothes, reasonable amount of полученные за рубежом с общей стоимостью, превышающей МУR 6, 000/- им как одежда, разумное количество ювелирных изделий. Наручные часы, р ности. |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наче you travelled от Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней наче you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Соинтries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы вы уритетите таке в развращения В уритетите таке развращения В уритетите таке развращения В уритетите таке развращения В результ об в развращения подтверждение отрицате В результ об в Ваддаде Information / Информация о багаже Р реаs fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля В об в Ваддаде Information / Информация о багаже Р реаs fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля В об в Ваддаде Количество багажа (включая ручную кладь) Сооб в Ваддаде / Количество багажа (включая ручную кладь) В обооб обта обта урительный радиоприемник, ноутбук и туалетные принадлем фотоаппарат, персональный радиоприемник, ноутбук и туалетные принадлем фотоаппарат, персональный радиоприемник, ноутбук и туалетные принадлем принадления и туалетные принадлем фотоаппарат, персональный радиоприемник, ноутбук и туалетные принадлем принадления и туалетные принадлем начением об в в принадлем принадлением и туалетные принадлем принадлением и туалетные принадлем начением започник в помера в принадлем начением започник в помера в помера в помера в принадлем начением започник в помера в | He заполняем Have you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date. Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещених этой страны? Bac какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома ДА.ММ.ГГГГ |
| Health Information / Информация о состоянии здоровья Please fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Наve you travelled or Transited in a Yellow fever endemic country within the last 6 days / Посещали ли вы/были транзитом в странах, эндемичных по желтой лихорадке за последние 6 дней Наve you had any of the following symptoms within the last 14 days / Были ли у dad/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Fever / Повышение температуры тела Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Cough / Кашель Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty / Затрудненное дыхание Наd/Have Breathing Difficulty Воинтries that you travelled to or transited in the last 14 days. / Страны, которы диды Воинт растительное дата возвращения Д. ММ. ГТГ Воез уоит return travel planned? / Ваш отъезд уже запланирован? Ваддаде Information / Информация о багаже Рlease fill all the fields / Пожалуйста, заполните все поля Во об Ваддаде / Количество багажа (включая ручную кладь) Goods obtained Overseas with a total value ехсееding МVR6,000/- "(Арргохіпатьты призадлеж фотоаппарат, персональный радиоприемник, ноутбук и туалетные призадлеж фотоаппарат, персональный радиоприемник, ноутбук и туалетные призадлежного превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерования обого долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерования из выбора с шака в помалуйста, заполните форговерова в превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерова в превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерова в превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерова в превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерова в превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форгова в превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерова в превышающая 20 000 долларов США. Если «да», пожалуйста, заполните форговерова в превышающая 20 000 долларов | Не заполняем Наve you been vaccinated for yellow fever 10 days prior to your arrival date / Делали ли вы прививку от желтой лихорадки за 10 дней до посещения этой страны? Вас какие-либо из следующих симптомов в течение последних 14 дней Fever onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Соugh onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Вreathing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Веваthing Difficulty onset Date / Дата начала симптома ДД.ММ.ГГГГ Везы посетили/были транзитом за последние 14 дней Резыи upon arrival? / ульного результата ПЦР-теста на COVID19 по прибытии? No of Checked Baggages / Количество сумок или чемоданов, сдаваемых в б 0 USD 389,10), in addition to personal effects such as clothes, reasonable amount of полученные за рубожом с общей стоимостью, превышающей МУК 6, 000/-им как одежда, разумное количество ювелирных изделий. Наручные часы, руности. разцы для бизнеса м/или товаров в коммерческом количестве. the CASH DECLARATION FORM. / У вас есть денежный эквивалент или сумма, му декларации CASH DECLARATION FORM. |

