



REPUBLIC OF TURKEY  
HEALTH DECLARATION CARD  
(T.C. SAĞLIK DEKLARASYON KARTI)  
IMPORTANT NOTICE (ÖNEMLİDİR)



Complete every item in this health declaration card and submit it to the officer in charge  
( Bu Sağlık Deklarasyon Kartındaki bölümlerin tamamını doldurun ve görevliye teslim edin. )

If You are not well, please inform the crew onboard now.  
( Eğer rahatsızsanız lütfen mürettebata bildiriniz. )

Фамилия, имя

Full Name as it appears in passport / travel document

Pasaport / Seyahat belgesindeki tüm isim

SMIRNOV PETR

Национальность  
Номер паспорта

Nationality ( Uyrugu ) :

RUS

Passport / NRIC No. ( Pasaport Numarası ) :

63 ~ 785 9267

Вид транспорта

Mode Of Transport ( Ulaşım Yolu )

Air ( Uçak )  Sea ( Gemi )  Land ( Kara Taşıtı )

Номер рейса, места

Flight No. / Vessel Name / Vehicle No. Seat No. (By Air Only)

Uçuş No. / Araç İsmi / Araç No. Koltuk No. ( Sadece Uçak İçin )

NWS 1281 B2

Адрес в Турции

Please provide your contact details in Turkey  
( Lütfen Türkiye'deki Adres ve Telefon Bilgilerinizi Yazın )

Not Applicable-I am a transit passenger ( Transit yolu olduğum için mümkün değildir )

Address ( Adres ) : ROSE HOTEL

Контактный номер телефон

Telephone ( Telefon ) :

Home/Office ( Ev/İş ) : Mobile ( Cep ) : 8-916-xx-xx

Температура

Fever ( Ateş ) : 36,6 c

1. Do you have fever, cough or breathing difficulty?  
( Ateş, Öksürük, Nefes almakta zorluğunuz varmı? )

Yes Evet  No Hayır

Есть ли у Вас кашель,  
затруднение дыхания  
или высокая температура?

2. Have you or your family members had close contact\* with a person  
who has been diagnosed with Swine Influenza?  
( Aliensizden birisinin veya sizin Domuz Gribi Hastalığı  
teşhisi konulmuş birisi ile teması oldumu? )

Yes Evet  No Hayır

Был ли у Вас или членов вашей семьи  
контакт с больным свиным гриппом?

Close contact means having cared for having lived with, or having had  
direct contact with respiratory secretions or body fluids of a person with Swine Influenza.  
( Yakın TEMAS Domuz Gribi Hastası olan bir kişinin vücut sıvıları veya solunum salgıları ile  
direk temas veya aynı ortamda yaşamak anlamındadır. )

3. Please indicate all countries that you travelled to within the last 10 days:  
( Lütfen son on gün içinde seyahat etmiş olduğunuz tüm ülkeleri yazınız. )

a- RUSSIA

b- EGYPT

c-

d-

Укажите все страны, которые Вы  
посетили за последние 10 дней

I declare the above information to be true and complete to the best of my knowledge. I am  
aware that the giving of wrong and incomplete knowledge about infectious diseases will be  
punished according to the laws of the Republic of Turkey.

I am aware that I may be subject to medical examination upon arrival in Turkey.  
( Yukarıda belirtilmiş olduğum tüm itidatlerin doğru ve eksiksiz olduğunu kabul ediyorum. Enfeksiyon  
hastalıklardan hakkında yanlış veya eksik bilgi vermenin Türkiye Cumhuriyeti kanunlarına göre cezal  
işlem gerektirdiğini bilmekteyim. Türkiye'ye vardığımda tıbbi muayeneye tabi olabileceğimin  
bilincindeyim. )

Date of Arrival / Varış Zamanı 1.08.09

Signature / İmza ПОДПИСЬ

Я заявляю, что данная мной  
информация верна.  
Я предупрежден, что указание  
неполной или неверной инф-ции  
может преследоваться по законам  
Турецкой республики. Я предупрежден  
что могу подвергнуться медицинскому  
освидетельствованию по прибытию в  
Турцию.