

## APÉNDICE E

### CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO EN VIAJEROS



#### CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO EN VIAJEROS

QUESTIONNAIRE OF IDENTIFICATION OF RISK FACTORS IN TRAVELERS

Fecha de llenado \_\_\_\_\_

Date :

Aerolínea: \_\_\_\_\_

Airline

Número de vuelo: \_\_\_\_\_

Flight number

Número de asiento: \_\_\_\_\_

Seat number

Estimado pasajero :

Dear passenger

Debido a la actual situación provocada por la emergencia sanitaria, le solicitamos que el siguiente cuestionario sea completado:

Due to the current situation caused by the health emergency, we request that the following questionnaire must be completed:

Nombre(s) : \_\_\_\_\_

Name

Apellido(s) : \_\_\_\_\_

Last name

E-mail y Telefono con codigo de área: \_\_\_\_\_

cell phone and e-mail :

1 ¿ Que paises o ciudades ha visitado en los ultimos 14 días?

What countries or cities have you visited in the last 14 days?

País: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha de salida \_\_\_\_\_

Country \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Departure date \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha de salida \_\_\_\_\_

Country \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Departure date \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha de salida \_\_\_\_\_

Country \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Departure date \_\_\_\_\_

2 ¿ Ha estado en contacto con un caso confirmado del nuevo coronavirus?  Si (yes)  No (no)

Have you been in contact with a confirmed case of the COVID-19?

3 Indique la fecha en que estuvo en contacto con el caso:

Indicate the date you were in contact with the case

Por favor, rellene el siguiente control de salud:

Please fill in the following health check

4 ¿ Tiene alguno de los siguientes síntomas ?

4 Do you have any of the following symptoms?

- Temperatura de 38 grados o más  Si (yes)  No(no)  
Temperature of 38 degrees or more
- Tos y/o estornudos frecuentes  Si (yes)  No(no)  
Frequent cough and / or sneezing
- Sufre malestar, dolores de cabeza o cualquier otro problema de salud agudo  Si (yes)  No(no)  
Suffer from discomfort, headaches, or any other acute health problem
- Dificultad respiratoria  Si (yes)  No(no)  
Breathing difficulty

Firma de pasajero o tripulante: \_\_\_\_\_

Signature of passenger or crew:

La obtención, uso y distribución de datos personales estan protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares

The obtaining, use and distribution of personal data are protected in accordance with the provisions of the Federal Law on Protection of personal data held by individuals.

Este cuestionario se encuentra disponible en formato electrónico directamente en la siguiente dirección: <https://afac.hostingerapp.com>, o a través del siguiente código QR.