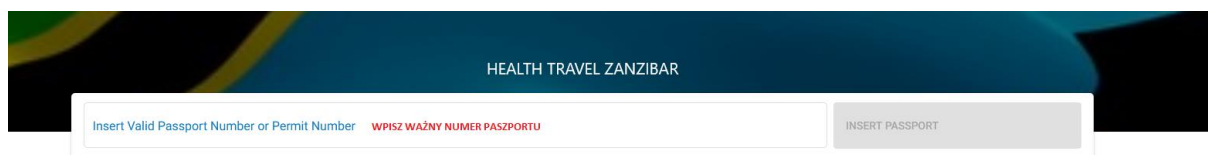


## Instrukcja wypełniania formularza przed wyjazdem na Zanzibar

1. Proszę wejść na stronę <https://healthtravelznz.mohz.go.tz/traveller/#/home>



HEALTH TRAVEL ZANZIBAR

Insert Valid Passport Number or Permit Number **WPISZ WAŻNY NUMER PASZPORTU**

INSERT PASSPORT

### Welcome to Zanzibar

We are glad that you have chosen to travel to Zanzibar. For your safety and the well-being of those around you, please be informed that it is mandatory to complete the Public Health Surveillance Form online within 24 hours before arrival. You can start by searching your passport on the field above and complete the travellers form. Children traveling with a guardian/parent, will also need to complete their own form

[Travel Guide](#)

1 Traveller Information

Names

Other Names \*

IMIONA

Surname \*

NAZWISKA

Personal Details

Date of birth \*

DATA URODZENIA



Nationality \*

NARODOWOŚĆ

Sex \*

PLEĆ

Contact Information

Traveller's Email \*

Write correct email to access your COVID-19 RAPID TEST results.

ADRES EMAIL

Trip Information

Mode of Transport \*

WYBIERZ AIR

Port of Entry\*

WYBIERZ Abeid Amani Karume International Airport

Date of Arrival\*

DATA PRZYLOTU



Passport number \*

NUMER PASZPORTU

Flight Name/No

WYBIERZ CHARTERS

Seat Number

NUMER SIEDZENIA JEŚLI JEST ZNANY

NEXT



## 2 Visit Purpose and Occupation

Visit Details

Visiting Purpose \*

CEL WIZYTY - TOURIST

Duration of stay (in days) \*

DŁUGOŚĆ POBYTU (W DNIACH)

Occupation Details

Occupation \*

ZAWÓD

BACK

NEXT



### 3 Contact while in Zanzibar

#### Physical Address

Physical address/Hotel name \*

ADRES NA ZANZIBARZE/NAZWA HOTELU

Region \*

REGION

District/ Wilaya \*

DYSTRYKT/DZIELNICA

Ward

#### Contact Details

Namba ya simu \*

07XXXXXXXX NUMER TELEFONU

Email/ Barua Pepe \*

ADRES EMAIL

BACK

NEXT



### 4 Travel History

#### Country Where Journey Started

Country where journey started \*

KRAJ ROZPOCZĘCIA PODRÓŻY

#### Previous travels

Number of countries in the last 21 days (Put 0 if no any country visited) \*

KRAJE ODWIEDZONE W CIĄGU OSTATNICH 21 DNI -  
WPISZ 0 JEŚLI NIE ODWIEDZIŁEŚ/AŚ ŻADNEGO

BACK

NEXT



5 Health Informations

Symptoms  
SYMPTOMY

- Fever **GORĄCZKA**
- Swollen glands **POWIĘKSZONE WĘZŁY CHŁONNE**
- Nausea/vomiting **NUDNOŚCI/WYMIOTY**
- Shortness of breath **DUSZNOŚCI**
- Skin Rash **WYSYPKA**
- Jaundice **ŻÓLTACZKA**
- General Body Weakness **OGÓLNE OSŁABIENIE ORGANIZMU**
- Headache **BÓL GŁÓWY**
- Loss of appetite **UTRATA APETYTU**
- Muscle/joint pain **BÓL MIĘŚNI/STAWÓW**
- Diarrhea **BIEGUNKA**
- Unusual bleeding **NIEPRAWIDŁOWE KRWAWIENIE**
- Flu **GRYPA**
- Difficulty in swallowing **TRUDNOŚCI W PRZELYKANIU**
- Chills **DRESZCZE**
- Paralysis **PARALIŻ**
- None of above **ŻADNE W POWYŻSZYCH**

Other signs and symptoms

WPISZ JEŚLI WYSTĄPIŁY INNE OBJAWY

Exposure Questions

Have you taken any medication in the last seven days (1 week) \*

CZY W CIAGU OSTATNICH 7 DNI BRAŁEŚ JAKIEŚ LEKI?

Have you attended any sick person recently \*

CZY WIDZIAŁEŚ/AŚ SIĘ OSTATNIO Z CHORĄ OSOBĄ?

Have you lived in a household with sick person in the past 7 days \*

CZY MIESZKAŁEŚ/AŚ W JEDNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z CHORĄ OSOBĄ W CIĄGU OSTATNICH 7 DNI?

Have you attended burial services? \*

CZY BRAŁEŚ/AŚ UDZIAŁ W POGRZEBIE


BACK NEXT

6 Declaration of filled information

I declare that the information provided is complete and correct to the best of my knowledge. I understand that any false information filled could lead to denial or prosecution in accordance to law.

back NEXT

2. Wydrukuj potwierdzenie wypełnienia formularza kodem QR (dla każdego uczestnika osobno).

[Redacted]  
Unified Health Code (UHC) - 4116116001 

Full name  
[Redacted]

Nationality  
[Redacted]

Sex  
[Redacted]


Port of entry  
[Redacted]

Arrival Date  
[Redacted]

Passport number  
[Redacted]

Age  
[Redacted]



 [Print Profile](#)