

Instrukcja wypełniania formularza przed wylotem na Mauritius

1. Wejdź na stronę <https://www.mauritiustravelform.com/>.

Passenger Type

Are you a Citizen, or Non-Citizen of Mauritius?*

PYTANIE DOTYCZY OBYWATELSTWA MAURITIUSU - ZAZNACZ WSKAZANE

Citizen

Non-Citizen ←

←

2. Podaj dane dotyczące lotu.

Flight

Airline*
Select WYBIERZ LINIĘ LOTNICZĄ
Required

Flight*
Select NUMER LOTU - TEN, KTÓRY LĄDUJE NA MAURITIUSIE
 My flight is not listed

Seat
NUMER SIEDZENIA - JEŚLI ZNANY

Date Of Arrival*
dd.mm.yyyy DATA PRZYLOTU

Time of Arrival
GODZINA PRZYLOTU

Purpose of Visit*
Select CEL WIZYTY - WYBIERZ VISIT/HOLIDAY

←

3. Podaj dane osobowe.

Personal Info

Title*	Last (Family) Name*	First (Given) Name*	Middle Initial
Select TYTUŁ ▾	NAZWISKO	IMIĘ	
Sex*	Date Of Birth*	Profession	
Select PŁEĆ ▾	dd.mm.yyyy DATA URODZENIA	ZAWÓD	

←

4. Podaj dane dotyczące ostatnich podróży.

Recent Travel

WYBIERZ Z LISTY KRAJE, KTÓRE ODWIEDZIŁAŚ/EŚ W CIĄGU OSTATNICH 6 MIESIĘCY
Countries visited during last 6 months

Port Of Embarkation

Select | ▾

PORT - MAURITIUS (MRU)

←

5. Podaj dane dotyczące zdrowia.

Health

CZY W CIĄGU OSTATNICH 14 DNI MIAŁAŚ/EŚ KTÓREŚ Z PONIŻSZYCH OBJAWÓW?
Have you experienced any of the following within the past 14 days?

GORĄCZKA Fever	BÓL GARDŁA Sore Throat	BÓL STAWÓW Joint Pain	KASZEL Cough	TRUDNOŚCI W ODDYCHANIU Breathing Difficulties	WYSYPKA Rash
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> Yes
<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No

UTRATA WĘCHU LUB SMAKU
Loss of sense of smell or taste

MOŻLIWY KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ COVID-19
Possible contact with COVID 19

CZY UZYSKAŁAŚ/EŚ POZYTYWNY WYNIK TESTU NA COVID-19 W CIĄGU OSTATNICH 7 DNI?
Have you tested positive for Covid-19 in the past 7 days?

Yes Yes | Yes || No | No | No |

←

6. Podaj dane dotyczące szczepienia przeciw COVID-19.

Vaccine

ZASZCZEPIONA/Y?
Vaccinated?

Yes **TAK**

No **NIE**

Name of First Vaccine **Date Of First Dose**

Select **NAZWA PIERWSZEJ SZCZEPIONKI** | v dd . mm . rrrr **DATA PIERWSZEJ DAWKI**

Name of Second Vaccine **Date Of Second Dose**

Select **NAZWA DRUGIEJ SZCZEPIONKI** | v dd . mm . rrrr **DATA DRUGIEJ DAWKI**

Back **Next** ←

7. Podaj dane kontaktowe.

Contact Info

NUMER TELEFONU, POD KTÓRYM BĘDZIE MOŻNA SIĘ SKONTAKTOWAĆ W RAZIE POTRZEBY.
Phone Number(s) Where you can be reached if needed? Include country code and city code.

Mobile Phone **Fixed Phone** **Business Phone**

+1 **WYBIERZ POLAND** +1 +1

Email Address* **Confirm Email Address*** **Nationality***

ADRES EMAIL **POTWIERDŹ ADRES EMAIL** Select **WYBIERZ NARODOWOŚĆ - POLE** | v

Country of Birth* **Passport Country of Issue*** **Passport Number*** **Date Of Expiry***

Select **KRAJ URODZENIA** | v Select **KRAJ WYDANIA PASZPORTU** **NUMER PASZPORTU** dd . mm . rrrr **DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU**

Back **Next** ←


8. Podaj dane dotyczące miejsca zamieszkania i miejsca pobytu. Numer telefonu należy wpisać do hotelu – dostępny na stronie internetowej lub w google.

Addresses

ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA
Permanent Address

Number and Street ULICA/NR ULICY	Apartment Number NUMER MIESZKANIA/DOMU	City MIASTO
State/Province WOJEWÓDZTWO	Country Select WYBIERZ Z LISTY PAŃSTWO	Zip/Postal Code KOD POCZTOWY


ADRES NA MAURITIUSIE
Temporary Address (Quarantine site or hotel address)

Proposed Length of Stay in Mauritius (days)* LICZBA DNI POBYTU NA MAURITIUSIE	Telephone No. in Mauritius*  +230 NUMER TELEFONU <small>Required</small>
--	---

Hotel Name NAZWA HOTELU
Select WYBIERZ Z LISTY

Number and Street ADRES UZUPEŁNI SIĘ PO WYBRANIU HOTELU	Apartment Number
--	------------------

I am not staying at a hotel / my hotel isn't listed


[Back](#) [Next](#) 


9. Kontakt w razie potrzeby.

Emergency Contact

Emergency Contact Information of someone who can reach you during the next 30 days

Last (Family) Name* NAZWISKO	First (Given) Name* IMIĘ	Address* ADRES	Country Select WYBIERZ PAŃSTWO
---------------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------------

Mobile Phone*
 +1 NUMER TELEFONU

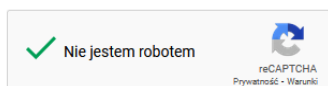
[Back](#) [Next](#) 

10. W następnym kroku pojawi się potwierdzenie wypełnionego formularza.

Sprawdź poprawność danych I POTWIERDŹ.

ZAZNACZ

I/Guardian declare that the information I/Guardian have given is true and complete. I/Guardian understand that I/Guardian shall commit an offence if I/Guardian fail to fill the form or knowingly submit false information.



Back

Submit



11. Dziękujemy za wypełnienie formularza - lokalizatora online. Dalsze instrukcje znajdują się w e-mailu. **Prosimy również o zabranie wydrukowanej kopii PDF z podsumowaniem z kodem kreskowym na lotnisko.** Uwaga: Kliknij przycisk „Drukuj podsumowanie”, aby uzyskać kopię pliku PDF z podsumowaniem

Thank you for filling out the online locator form. Please check your email for any further instructions.

You are also requested to bring a printed copy of the Summary PDF with the barcode at the Airport.

Note: Click on "Print Summary" button to get a copy of the Summary PDF

Print Summary