

**PERSONUPPGIFTER**

Datum: \_\_\_\_\_ .2021

NAMN	förnamn	efternamn		
MODERSMÅL				
PERSONBETECKNING (Eller födelsedatum om du inte har en finländsk personbeteckning dd.mm.åååå)				
NATIONALITET				
KÖN	MAN <input type="checkbox"/>	KVINNA <input type="checkbox"/>	ANNAT <input type="checkbox"/>	
HEMADRESS ELLER ADRESS DÄR DU ÖVERNATTAR UNDER DIN VISTELSE I FINLAND				
HEMKOMMUN				
VISTELSEKOMMUN				
TELEFONNUMMER, även riktnummer, gärna finländskt	Personligt telefonnummer och eventuellt annat finländskt nummer som kan användas för uppringning.			
AVGÅNGSLAND				
FÄRJA				
LÄNDER DÄR DU REST UNDER DE 14 SENASTE DYGNEN				
HAR DU NÅGOT/NÅGRA AV FÖLJANDE SYMTOM: förhöjd kroppstemperatur, feber, hosta, huvudvärk, halsont, snuva, andnöd, förlorat lukt- och smaksinne, illamående, diarré och avvikande trötthet				
Har du haft covid-19 inom de sex senaste månaderna?				
Har du intyg på ett negativt covid-19-testresultat (test som tagits under de 72 senaste timmarna) eller				
ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>			
Har du bokat tid till coronavirustest genom Finentry-appen (finentry.fi)?				
ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>			
Ska du vistas mer än 72 timmar i Finland??				
ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>			

[Register över fall av en viss sjukdom enligt 39 § i lagen om smittsamma sjukdomar för spårning och uppföljning av den smittsamma sjukdomen Covid-19](#)