



Republic of Botswana

Ministry of Health

På side 3 – 4 kan du finde en vejledning til udfyldelse af formularen.

MPOX SELF DECLARATION TOOL FOR POINTS OF ENTRY

Purpose of this form:

This form is intended to support public health authorities by allowing arriving travellers to easily provide relevant information pertaining to their health status, particularly with regard to Mpox. Notwithstanding completion of this form, travellers might be subjected to additional health screening by the Public Health Authority as part of a multi-layer prevention approach. The information is intended to be held in accordance with applicable national laws and used only for public health purposes.

DEMOGRAPHIC INFORMATION

YES = JA
NO = NEJ

Names: _____ 1.

Age: _____ 2. Sex: _____ 3. Nationality: _____ 4. Occupation: _____ 5.

Country of departure: _____ 6. Date of departure: _____ 7. / _____ Flight/Car Reg No: _____ 8.

Postal address in Botswana: City/Village: _____ 9. Physical address: _____ 10.

Contact information: _____ 11. Email: _____ 12.

Next of kin: _____ 13. Contact number: _____ 14.

SYMPTOMS ASSESMENT

Do you have the following symptoms?

	JA	NEJ	
15. Rash	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Temp: _____ 26.
16. Fever	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
17. Chills	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
18. Sore throat	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
19. Headache	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
20. Muscle aches	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
21. Back pain	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
22. Low energy or exhaustion	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
23. Swollen lymph nodes	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
24. Gastrointestinal symptoms	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
25. Respiratory symptoms	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

EXPOSURE HISTORY**27. Travel History**

Have you been to or passed through countries affected by Mpox Epidemic during the last three weeks

(21 days)? Yes No

Yes: if yes where? _____

28. Contact with Infected Individuals

Have you had close contact with anyone diagnosed with or suspected of having Mpox?

Yes No

If yes, describe the nature of contact _____ Date of contact _____

29. Contact with Animals

Have you had close contact with animals, especially rodents or primates, recently??

Yes No

If yes, describe the nature of contact _____ Date of contact _____

30. Community Exposure

Have you participated in any gatherings or events where Mpox cases were reported?

Yes No

If yes, describe the nature of the event & location _____ Date of contact _____

Botswana Public Health Act compels all individuals suspected of infectious diseases to be screened.

Date in which the form was filled: _____

Name of officer and Signature: _____

VEJLEDNING

1. Skriv dit fulde navn
2. Din alder
3. Køn (Male = Mand / Female = Kvinde)
4. Din Nationalitet
5. Beskæftigelse
6. Dit afrejseland
7. Din afrejsedato
8. Flynr./ Bil reg. / Bus: Skriv BUS
9. Postnummer, by eller landsby
10. Adressen i Botswana
11. Skriv: Albatros Africa
12. Skriv: tours@albatros.co.za
13. Pårørende
14. Telefonnummer til den pårørende

Ja eller Nej spørgsmål (Sæt kryds)

15. Udslæt
16. Feber
17. Kulderystelser
18. Ondt i halsen
19. Hovedpine
20. Muskelsmerter
21. Rygsmerter
22. Lav energi eller udmattelse
23. Hævede lymfeknuder
24. Mave- tarmsymptomer
25. Respiratoriske symptomer
26. Din temperatur

27. Rejsehistorik

Har du været i eller passeret gennem lande påvirket af Mpox-epidemien inden for de sidste 3 uger. (21 dage) Ja eller Nej
Hvis Ja, hvorhenne?

28. Kontakt med smittede personer

Har du haft tæt kontakt med nogen, der er diagnosticeret med eller mistænkt for at have Mpox? Ja eller Nej
Hvis Ja, hvorledes har du haft kontakt med personen og hvornår ?
(dato for mødet)

29. Kontakt med dyr

Har du haft tæt kontakt med dyr, især gnavere og primater for nylig?

Hvis Ja, hvorledes har du haft kontakt med dyret og hvornår ?
(dato for mødet)

30. Sammenkomster/Begivenheder

Har du deltaget i nogen sammenkomster eller begivenheder, hvor Mpox-tilfælde blev rapporteret?

Hvis Ja, beskriv tilfældet af begivenheden, placeringen og datoen for mødet.