



Republic of Botswana

Ministry of Health

På side 3 - 4 finner du
veiledning til hvordan
man utfyller skjemaet.

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 = NEI

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	NEI
15. Rash	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
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"/>

Temp: _____ 26.

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: _____

VEILEDNING

1. Skriv ditt fulle navn
2. Din alder
3. Kjønn (Male = Mann / Female = Kvinne)
4. Din nasjonalitet
5. Yrke
6. Ditt avreiseland Skriv: Zimbabwe
7. Din avreisedato
8. Flynr./ Bil reg. / Buss: Skriv BUSS
9. Postnummer, by eller landsby
10. Adressen i Botswana
11. Skriv: Albatros Africa
12. Skriv: tours@albatros.co.za
13. Pårørende - Navn
14. Telefonnummer til den pårørende

Ja eller Nei spørsmål (Sett kryss)

15. Utslett
16. Feber
17. Frysninger
18. Vondt i halsen
19. Hodepine
20. Muskelsmerter
21. Ryggsmerter
22. Lite energi eller utmattelse
23. Hovne lymfekjertler
24. Mage- tarmsymptomer
25. Respiratoriske symptomer
26. Din temperatur

27. Reisehistorikk

Har du vært i eller passert gjennom land påvirket af Mpox-epidemien i løpet av de siste 3 ukene. (21 dager) Ja eller Nei
Hvis Ja, hvor?

28. Kontakt med smittede personer

Har du hatt nær kontakt med noen som har blitt diagnostisert med eller mistenkt for å ha Mpox? Ja eller Nei
Hvis Ja, hvordan har du hatt kontakt med personen og når? (dato for møtet)

29. Kontakt med dyr

Har du hatt nær kontakt med dyr, særlig gnagere og primater nylig? Hvis Ja, hvordan har du hatt kontakt med dyret og når? (dato for møtet)

30. Sammenkomster/Begivenheter

Har du deltatt i noen sammenkomster eller begivenheter hvor Mpox-tilfeller har blitt rapportert? Hvis Ja, beskriv tilfellet av begivenheten, plasseringen og datoen for møtet.